

Atrium

El interesante comentario de Fernando A. Navarro a propósito del término «vasculatura» con el que abrimos este número analiza y resalta la enorme cantidad de vocablos médicos que, de modo sorprendente, no están incluidos en el Diccionario de la lengua española de la RAE como, por ejemplo, el término «tiroides» referido al cartílago que lleva su nombre.

En el primero de los editoriales, Millenaar et al. comentan el trabajo original de Rodríguez-Leor et al. en el que se presentan los resultados de un registro español de denervación renal para el tratamiento de la hipertensión arterial resistente. En concreto, incluyeron a 125 pacientes en los que se verificó un descenso significativo de la presión sistólica y diastólica a los 6 meses de la intervención, reducción que se mantenía a los 12 meses, con una disminución del número medio de medicamentos de 4,9 a 4,4 y una tasa de respuesta del 80%. Los editorialistas repasan la evidencia existente sobre esta intervención en ensayos clínicos y resumen los hallazgos de los principales registros, aunque sin entrar en valoraciones sobre la bondad de este tratamiento o las posibilidades de uso estandarizado.

En el segundo de los editoriales, Brion et al. aluden a un estudio de Rincón et al. cuyo objetivo es evaluar si una puntuación de riesgo genético mejora la predicción de eventos recurrentes en pacientes jóvenes con infarto agudo de miocardio e identifica una aterosclerosis más agresiva. Se trata de una cohorte de 81 pacientes menores de 55 años no diabéticos ingresados por infarto en los que se analizó la asociación de una puntuación compuesta por 11 variables genéticas con la aparición de un evento cardiovascular (muerte, infarto u hospitalización de causa cardiovascular). Durante una mediana de seguimiento de 4,1 años, se identificaron 24 eventos y se documentó una asociación de la puntuación genética con las recurrencias, con una discreta mejora de la capacidad de discriminación del modelo multivariante que incorporaba únicamente variables clínicas (incremento del estadístico C, 0,086 y del cNRI, 30%). Los editorialistas clarifican en su comentario algunos conceptos relacionados con los modelos de riesgo genéticos y la influencia de la combinación de variantes genéticas con efectos pequeños distribuidas por todo el genoma. Así, aunque el efecto de cada variante es demasiado pequeño para mejorar la predicción del riesgo, la combinación de muchas de ellas puede ser de utilidad. También alertan sobre la necesidad de validación de los hallazgos en estudios más extensos y recuerdan el peligro de la extrapolación a otras poblaciones. Tanto el artículo original como el editorial se publican en abierto y el primero viene acompañado de un Vídeo del Editor.

Hay gran cantidad de información que indica que la estimulación del ventrículo derecho por un electrodo de marcapasos se asocia con efectos hemodinámicos deletéreos que pueden derivar en disincronía y disfunción ventricular. Sin embargo, con la estimulación específica en el haz de His se ha demostrado un cambio radical en este aspecto. En el último de los editoriales de este número, Zanon et al. comentan admirablemente la base racional de este procedimiento, la evolución en su desarrollo y los resultados hasta la fecha. Además, se preguntan si no debería ser

una práctica estándar y por su posible uso para la terapia de resincronización.

Aunque es obvio pensar que las redes de atención del infarto agudo de miocardio con elevación del ST suponen una mejora del proceso asistencial, desde un punto de vista analítico, hay pocos estudios que hayan cuantificado su impacto real. En el siguiente original, Aldama et al., a partir de todos los eventos codificados como infarto con elevación del ST entre 2001 y 2013 en el área que cubre la red gallega PROGALIAM, analizan la mortalidad ajustada a los 5 años en los grupos de infartos de la época pre-PROGALIAM (2001-2005; n = 2.878) y durante el PROGALIAM (2006-2013; n = 3.905). Se documentó que el desarrollo de PROGALIAM se asoció con una reducción de la mortalidad ajustada a 5 años tanto en general como en cada una de las áreas regionales. Es más, las diferencias en mortalidad entre áreas que se documentaron en la época pre-PROGALIAM se anularon tras la implantación de la red. Hay que felicitar a los autores tanto por su contribución al desarrollo de PROGALIAM como por el presente estudio, que demuestra las bondades de una buena organización sanitaria y de la colaboración entre centros.

Los beneficios de la reparación mitral percutánea en ciertos grupos pacientes con insuficiencia mitral grave de alto riesgo quirúrgico están bien establecidos en ensayos clínicos. En el siguiente original, Pascual et al. presentan los resultados de un registro prospectivo multicéntrico con seguimiento de 1 año que incluyó a 558 pacientes con esta condición. La mayor parte de los pacientes (364) tenían etiología funcional y, al año de seguimiento, se verificaron 95 eventos (mortalidad por todas las causas e ingresos por insuficiencia cardíaca). No se encontraron diferencias significativas según la etiología de la insuficiencia mitral y se asociaron con un mayor riesgo de eventos la clase funcional basal, la revascularización quirúrgica previa, el EuroSCORE II, la diabetes y la función del ventrículo izquierdo.

En el último de los originales de este número, Barge-Caballero et al. analizan la mortalidad observada frente a la mortalidad esperada según la puntuación MAGGIC en 1.280 pacientes con insuficiencia cardíaca tratados en una unidad especializada entre 2011 y 2017. Se documentó que la mortalidad observada fue significativamente menor que la pronosticada por la puntuación MAGGIC tanto a 1 año (el 6,2 frente al 10,9%) como a los 3 años (el 16,7 frente al 27,7%). Esta desviación se observó en todos los grupos excepto en pacientes mayores de 70 años y en pacientes con fracción de eyección > 40%. Aunque el estudio tiene alguna limitación, pues no se aplicaron otras puntuaciones quizá más validadas por no disponer de biomarcadores, sin duda supone un argumento para promover las unidades de insuficiencia cardíaca avanzada y acreditadas con el sello SEC-Excelente.

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