

Atrium

¿Subesternal o infraesternal? En este número, Fernando A. Navarro comenta la importancia de la «posición anatómica» para expresar cualquier descripción anatómica, y llama la atención sobre la alta frecuencia con que se emplea de forma equívoca en la clínica el término subesternal.

En el primero de los editoriales, Ibáñez comenta dos originales publicados en este mismo número en relación con la pandemia por COVID-19. En el primero de ellos, Solano-López et al. analizan la presentación clínica, complicaciones y factores predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto durante el brote de COVID-19 en España. Se trata de un estudio de cohortes en el que se incluyeron 187 pacientes con infarto (más de la mitad con elevación del segmento ST), en el que se documentó la infección por COVID-19 como un factor de riesgo independiente de mortalidad intrahospitalaria, al mismo nivel de gravedad que una puntuación de GRACE > 140. En el segundo, Rodríguez-Leor et al. se centran en el impacto que la pandemia ha tenido en el tratamiento del infarto con elevación del ST mediante la comparación de dos cohortes de un registro multicéntrico en función de la atención antes o durante la primera onda epidémica. Se observó que el brote de epidemia trajo como consecuencia una disminución importante en el número de pacientes atendidos por infarto, un aumento del tiempo entre el inicio de los síntomas y la reperusión, y un aumento en la mortalidad hospitalaria, aunque no se documentaron cambios en la estrategia de reperusión. Ibáñez pone en valor los hallazgos de ambos estudios y destaca algunos aspectos relevantes, como el acusado descenso del número de infartos durante la pandemia, no totalmente atribuible posiblemente a una falta de demanda de atención, y la alta tasa de reperusión coronaria, que da fe de la solidez de las redes de atención del infarto implantadas en nuestro país.

En el siguiente editorial, Urbano-Carrillo et al. comentan un original de Cubero-Gallego et al. que tiene por objeto evaluar la factibilidad, la seguridad y la efectividad de la litoplastia coronaria en lesiones gravemente calcificadas. Se trata de un registro multicéntrico en el que se incluyó a 57 pacientes (66 lesiones) y se documentó el éxito de la técnica en el 98% de los casos, con pocas complicaciones relevantes. Los editorialistas revisan en profundidad las técnicas de diagnóstico y valoración de la calcificación coronaria y en las estrategias existentes para su tratamiento, además de enfatizar que el artículo expone el mayor registro multicéntrico con pacientes en alto riesgo no seleccionados de la práctica clínica real tratados con litoplastia coronaria.

El envejecimiento poblacional es una realidad, y actualmente España es uno de los países con la población más envejecida. En este contexto es de suma importancia la existencia de unidades de geriatría especializadas en el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente mayor, especialmente en el caso de la cardiología. En la Sociedad Española de Cardiología, tenemos el privilegio de

contar con la Sección de Cardiología Geriátrica, fundada en 1995. Nos ha parecido oportuno incluir en este número un editorial, que firman Bonanad et al., donde se destaca la trayectoria científica de esta sección y sus aportaciones para mejorar el cuidado cardiológico del paciente mayor. En el editorial se describen las contribuciones de la sección en cardiopatía isquémica, estenosis aórtica, insuficiencia cardíaca y arritmología, y se mencionan los documentos de consenso elaborados durante las últimas décadas.

La intervención coronaria percutánea de oclusiones crónicas aortoostiales es de gran complejidad. En el siguiente original de este número, Ojeda et al. presentan un registro multicéntrico (103 pacientes) en el que se analiza el procedimiento y los resultados. El éxito técnico y del procedimiento se obtuvo en el 76,7 y el 75,7% respectivamente, y la ausencia de colaterales fue la única variable asociada con el fallo técnico. Las complicaciones graves, como la perforación coronaria y el ictus, fueron poco frecuentes, y tras un seguimiento de 31 meses, el 2,9% de los pacientes falleció por causa cardiovascular y el 12,6% requirió nueva revascularización.

Las diferencias entre varones y mujeres en cuanto al diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico están bien establecidas en diversas enfermedades cardiovasculares. No es el caso de la miocardiopatía hipertrófica. En el siguiente editorial, Montenegro Sá et al., a partir de los datos del registro nacional de miocardiopatía hipertrófica de Portugal, analizan las diferencias entre ambos sexos en esta afección. Documentan que en el momento basal las mujeres presentaban una enfermedad más grave, que el sexo femenino se asocia de manera independiente con la mortalidad total y cardiovascular y que, a pesar de un riesgo similar de muerte súbita cardíaca, el número de implantes de desfibrilador fue menor en mujeres. Además, entre los pacientes sin desfibrilador, la muerte súbita fue más prevalente en mujeres.

Se incluyen también en este número 3 artículos especiales que corresponden a los informes anuales sobre los registros nacionales de Desfibrilador Automático Implantable, de Marcapasos y de Ablación con Catéter, donde se actualizan los datos más significativos sobre la actividad asistencial en dichas especialidades.

Por último, se ha de mencionar que este año damos por finalizada la tipología de artículo «Electro-Reto», que llevamos publicando los últimos 7 años. Se trataba de un ejercicio eminentemente práctico y didáctico que esperamos haya sido del agrado de nuestros lectores.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe