

## Atrium

Comienza este número con el tradicional comentario de Fernando A. Navarro, que en esta ocasión trata los neologismos asimilados desde el inglés, profundizando en el origen y el significado del término *flutter*, que sería equivalente a fibriloaleteo.

En el primero de los editoriales, Dobarro y Ribera-Solé comentan un original de Manito Lorite et al. que tiene por objeto realizar un análisis de costes para determinar si la menor tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca observada en pacientes tratados con levosimendán como terapia ambulatoria en el ensayo clínico LION-HEART podría generar ahorros para el Sistema Nacional de Salud. Según el trabajo de los autores, el ahorro total por cada paciente tratado con levosimendán ascendería a -698,48 euros en el análisis determinista, mientras que el ahorro por paciente tratado con levosimendán ascendería a -849,94 euros en el análisis probabilístico, de manera que la probabilidad de que se produzcan ahorros con levosimendán en comparación con la opción de no tratar sería del 94,8%. Los editorialistas inciden en el impacto económico que supone la insuficiencia cardíaca y analizan en detalle el manuscrito de Manito Lorite et al. que, como bien reconocen los autores, se trata de un estudio de costes realizado a partir de los resultados de un ensayo pequeño, por lo que hay que ser prudentes en su interpretación.

Los 2 restantes editoriales incluidos en este número son los tradicionales comentarios elaborados por grupos de trabajo de la SEC a las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología. En este número se incluyen la traducción de la guía sobre el tratamiento de las dislipemias y la guía sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular. En los comentarios, los autores resumen la estructura y el contenido de las guías, enfatizan las novedades y destacan los puntos que pueden ser controvertidos o que, a juicio de los autores, deberían abordarse de otra manera. Tanto los comentarios de los grupos de trabajo como sendas traducciones de las guías son de acceso abierto.

Aunque se conoce sobradamente que la ivabradina está aprobada como antianginoso y para tratar la insuficiencia cardíaca, hay indicios de su capacidad para inhibir la conducción a través del nodo auriculoventricular. En el segundo original de este número, Fontenla et al. presentan la metodología de un provocativo ensayo clínico aleatorizado, el estudio BRAKE-AF, que evaluará el uso de ivabradina como agente cronotrópico negativo en la fibrilación auricular. Se trata de un ensayo clínico multicéntrico de fase III, aleatorizado, abierto, paralelo y con diseño de no inferioridad, que compara la ivabradina frente a la digoxina en 232 pacientes con fibrilación auricular permanente no controlada en tratamiento con bloqueadores beta o antagonistas del calcio, cuyo objetivo primario es la reducción de la frecuencia cardíaca media diurna en un Holter de 24 h a los 3 meses. Si bien el estudio tiene ciertas limitaciones

inherentes al uso de la digoxina como comparador, como reconocen los autores, sin duda sus resultados se esperan con ansiedad por la comunidad científica, pues pueden cambiar paradigmas.

En el siguiente original, Milà et al. evalúan el cumplimiento previo de los objetivos de la Sociedad Europea de Cardiología para el control del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) de pacientes que ingresaron por síndrome coronario agudo. Se trata de un estudio de cohortes prospectivo en un solo centro en el que se analizaron los datos de 3.164 pacientes ingresados entre 2010 y 2017. A pesar de que la mayoría de los pacientes tenían un riesgo cardiovascular alto o muy alto, solo el 34,2% tenía el cLDL dentro del objetivo recomendado para su nivel de riesgo. Además, se documentó que el control adecuado del cLDL se asocia inversamente con el riesgo de los pacientes. Así, la dislipemia, el tabaquismo, la diabetes mellitus o un índice de masa corporal  $\geq 25$  fueron predictores independientes de un control lipídico inadecuado. Sin duda, información que no por esperada resulta menos preocupante.

En el siguiente original, Cid-Menéndez et al. analizan la incidencia, los predictores y el impacto pronóstico de la insuficiencia cardíaca aguda tras el implante percutáneo de válvula aórtica. Se trata de un estudio unicéntrico de 399 pacientes, de los que 119 (29,8%) tenían insuficiencia cardíaca al ingreso. En estos pacientes se observó una tasa de mortalidad durante el seguimiento mucho mayor (el 52,1 frente al 31,4%), y se observó que un índice de riesgo nutricional bajo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son los 2 factores que más intensamente se asocian a un peor pronóstico en estos pacientes.

La interleucina 5 es una citocina antiinflamatoria que se ha involucrado en las enfermedades cardiovasculares, incluidos los aneurismas aórticos y la insuficiencia cardíaca. En el último original de este número, Ye et al. estudian su papel en la enfermedad coronaria y sus posibles mecanismos mediante el análisis de la expresión de esta citocina en muestras de arterias coronarias humanas de 17 pacientes con enfermedad coronaria frente a controles sanos que habían tenido dolor torácico pero no enfermedad coronaria. Se documentó que las cifras de interleucina 5 disminuyeron en pacientes con enfermedad coronaria, y además se observó que esta citocina inhibe la diferenciación de células CD4<sup>+</sup>T helper 1 y 17.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia. Los animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

**Ignacio Ferreira-González**  
Editor Jefe