

Atrium

En nuestro «Viaje al corazón de las palabras» de este número, Fernando A. Navarro profundiza en el significado y el origen de la palabra *bland*, sobre todo en relación con el término médico *bland embolism*, cuya traducción más habitual al español sería «embolia aséptica».

Los 3 editoriales siguientes corresponden a los comentarios de grupos de trabajo de la SEC en relación con la guía de la ESC 2019 sobre síndromes coronarios crónicos, la guía de la ESC 2019 sobre taquicardia supraventricular y la guía de la ESC 2019 sobre embolia pulmonar aguda. Como es costumbre, cada grupo de trabajo de la SEC presenta los puntos esenciales de la guía correspondiente, analiza los cambios respecto a la precedente y comenta puntos de discrepancia o posibles déficits de información de las guías en áreas concretas. Tanto estos comentarios como las traducciones al castellano de estas 3 guías de la ESC se publican en este número con opción de acceso libre.

Aunque la estenosis aórtica degenerativa es la valvulopatía más frecuente, no está claro cómo identificar a los pacientes asintomáticos con fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal con alta probabilidad de eventos que pudiera indicar una intervención valvular precoz. En el primer original de este número, Dobarro et al. presentan los resultados de un protocolo que aplicaron a 33 pacientes con dichas características. En concreto, se sometió a los pacientes a un cateterismo cardiaco derecho basal y de esfuerzo. Tras un seguimiento medio de 27 meses, 8 pacientes (24%) presentaron un evento, sin que se documentaran diferencias en las variables basales, el área valvular aórtica, los parámetros de ergoespirometría, las presiones pulmonares o las presiones de llenado en pico de ejercicio. Sin embargo, el grupo de pacientes que sufrieron eventos mostró una menor saturación de oxígeno en la arteria pulmonar en esfuerzo (mediana, 48 frente al 57%; $p = 0,03$) lo cual, como mencionan los autores, podría ser de utilidad para identificar a un subgrupo con mayor riesgo. En cualquier caso, este hallazgo se debe validar en futuros estudios. El artículo, que se publica en abierto, va acompañado de vídeo del Editor.

El pronóstico a largo plazo de los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca en función del sexo no se ha explorado. En el segundo de los originales de este número, Palau et al. estudian prospectivamente a 1.019 pacientes consecutivos con insuficiencia cardiaca y función conservada dados de alta tras un episodio de insuficiencia cardiaca aguda en un hospital terciario. Tras un seguimiento medio de 3,6 años, murieron 646 pacientes (63,4%), y en el análisis multivariable se documentó un efecto pronóstico

diferencial de la presencia de diabetes mellitus tipo 2 entre varones y mujeres. Así, la diabetes se asoció con mayor riesgo de muerte por cualquier causa en las mujeres, pero no en los varones.

Varios estudios han relacionado la presencia de fibrilación auricular con una tasa de filtrado glomerular estimada reducida, de manera que la regresión y mantenimiento del ritmo sinusal se debería asociar con una mejoría del filtrado glomerular. En el siguiente artículo, Macías-Ruiz et al. analizan esta hipótesis en 124 pacientes con fibrilación auricular remitidos a su centro para ablación de venas pulmonares. Tras 1 año de seguimiento, se observó una mejoría general del filtrado glomerular, que fue más marcada en el subgrupo que no tuvo recurrencias, aunque sin diferencias significativas en el análisis multivariable.

En el siguiente original, Abu-Assi et al. analizan, a partir de datos administrativos, la evolución temporal entre 2003 y 2015 de la estancia media en el infarto de miocardio con elevación del ST no complicado (revascularizado) y el impacto pronóstico de una estancia corta (≤ 3 días). La estancia ajustada disminuyó significativamente entre 2003 y 2015, y la estancia corta no fue un predictor independiente de reingreso (OR = 1,10; IC95%, 0,92-1,32) o mortalidad durante el reingreso (OR = 1,94; IC95%, 0,93-14,03), lo cual indica que, para esta población, una estancia reducida es una opción viable.

En el último original de este número, Goicolea Ruigómez et al. analizan la asociación entre volumen y resultados en cirugía de revascularización aortocoronaria en el Sistema Nacional de Salud español a partir de los episodios de hospitalización incluidos entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2015 en el Conjunto Mínimo de Datos Básicos. Se incluyeron 17.335 episodios con una mortalidad bruta del 5,0%. Los episodios atendidos en centros de bajo volumen (menos de 155 intervenciones al año) mostraron una tasa ajustada de riesgo de mortalidad hospitalaria un 17% superior, así como una mayor proporción de complicaciones durante el episodio. La asociación se verificó en cirugías de derivación aortocoronaria solas o en combinación con otro tipo de cirugía.

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