

Atrium

En el «Viaje al corazón de las palabras» de este número, Fernando A. Navarro continúa el tema que inició el mes pasado, analizando esta vez cómo ha influido la COVID-19 en el lenguaje médico.

En el primero de los editoriales, de Torres-Alba comenta un original de Oliver Ruiz et al. que tiene por objeto analizar la estructura asistencial y las características clínicas de las cardiopatías congénitas del adulto en España. Se trata de una encuesta sobre la estructura y la actividad en 31 centros españoles. En general, se documentó que la estructura y la actividad de los centros españoles cumplen las recomendaciones internacionales y son comparables con las de otros países desarrollados, y que el espectro de cardiopatías en seguimiento muestra una concentración de lesiones de complejidad moderada y gran complejidad, incluso en centros de nivel 2. El editorialista destaca la creciente frecuencia de aparición de estas cardiopatías, así como sus particularidades específicas, muchas veces a caballo entre la cardiología infantil y la de adultos, lo que exige una atención a estos pacientes en centros con experiencia y personal adecuadamente formado. Además, pone en contexto histórico la adaptación en las últimas décadas de los diferentes sistemas sanitarios, incluido el español, para la atención de estos pacientes.

En este número se incluye un editorial libre en el que Gallego et al. comentan los potenciales riesgos de la afectación por COVID-19 en una población especialmente vulnerable, como es la de los pacientes con cardiopatías congénitas. Los autores presentan además una iniciativa de varios centros europeos para la recogida sistemática de datos de aquellos pacientes con esta condición que desarrollen la enfermedad por COVID-19.

En el siguiente editorial, López-Jaramillo et al. comentan en profundidad los resultados de varios estudios epidemiológicos que abordan diferentes aspectos relacionados con la distribución de las causas de muerte y de los factores de riesgo de muerte en distintos países según el nivel de renta. Entre estos estudios, posiblemente el más relevante es el PURE (*Prospective Urban Rural Epidemiology*), un estudio poblacional de cohortes prospectivo que incluye a personas de 35-70 años de 21 países y 5 continentes. Su hallazgo fundamental es que, mientras en los países con mayor nivel de renta el cáncer ha reemplazado a las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte, en los de renta media y los de renta más baja, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad. Por ello, los editorialistas subrayan la necesidad de implementar programas de salud pública adaptados a las realidades sociales y económicas de cada país, pero en cualquier caso se ha de garantizar la disponibilidad, el acceso y la adherencia a los medicamentos de probado beneficio en la prevención cardiovascular en los países con niveles de renta inferiores.

Por su parte, Anguita debate, en el último de los editoriales de este número, sobre las potenciales limitaciones de la medicina basada en la evidencia, sobre todo en relación con algunas enfermedades cuyos tratamientos se basan muchas veces en consensos de expertos por ausencia de estudios controlados. En este sentido, Anguita difunde la reciente publicación en *Revista Española de Cardiología Suplementos* del amplio documento «Consenso de expertos sobre la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida: más allá de las guías», que precisamente intenta dar respuesta a los aspectos no resueltos en este campo.

El siguiente original del número es del área de hemodinámica. Se trata de un estudio de Lee et al. que tiene por objetivo evaluar la asociación entre las características cuantitativas de la placa arterioesclerótica coronaria valoradas por ecocardiografía intravascular (IVUS) o tomografía de coherencia óptica (OCT) y la gravedad de la

estenosis fisiológica. Se evaluaron en total de 365 estenosis en 330 pacientes. En resumen, los índices fisiológicos en reposo mostraron una correlación idéntica con las características cuantitativas de la placa definidas por IVUS u OCT. La reserva fraccional de flujo mostró una correlación más fuerte con los parámetros de IVUS u OCT que los índices fisiológicos en reposo. Sin embargo, fueron discretas la precisión diagnóstica y la capacidad de discriminación de los parámetros anatómicos para predecir la significación funcional definida por los índices fisiológicos invasivos hiperémicos y en reposo.

La estenosis aórtica grave sintomática conlleva un pronóstico ominoso, pero la intervención en la válvula consigue modificar la historia natural de la enfermedad. En el siguiente original, Pascual et al. evalúan si los pacientes mayores intervenidos por esta enfermedad recuperan una supervivencia similar a la de la población general. Para ello, analizan retrospectivamente la curva de supervivencia de 526 pacientes mayores de 75 años que fueron intervenidos mediante implante percutáneo de válvula aórtica en un centro, y la comparan con la población general de iguales edad, sexo y región geográfica utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística. Los autores documentan que la supervivencia de los pacientes mayores intervenidos mediante esta técnica está condicionada por la mortalidad posoperatoria y que los supervivientes al periodo posoperatorio recuperan una supervivencia no muy diferente de la general en la población de iguales edad, sexo y territorio de residencia.

El estudio SAFEHEART, prospectivo y multicéntrico, se diseñó para analizar la situación y mejorar el conocimiento de la hipercolesterolemia familiar heterocigota en España. En el siguiente original, Pérez de Isla et al. presentan un análisis del estudio SAFEHEART que tiene por objeto determinar la tasa de incidencia de eventos cardiovasculares, el riesgo estimado de sufrir un evento y su modificación, el empleo de tratamiento hipolipemiente y la consecución de objetivos para el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad. Analizaron a un total de 2.648 pacientes y estimaron una tasa de incidencia general de eventos cardiovasculares de 1,3 eventos/100 pacientes-año. El riesgo estimado de sufrir un evento cardiovascular a los 10 años se redujo en el seguimiento, y un 20,6% de los pacientes en prevención primaria y un 22,2% en prevención secundaria consiguieron un colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad < 100 y < 70 mg/dl respectivamente. Es decir, son datos ciertamente optimistas en una población para la que hasta hace pocos años los tratamientos disponibles eran muy escasos.

La concentración de proteína de unión del factor de crecimiento insulinoide 2 (IGFBP2) circulante aumenta en la insuficiencia renal crónica y se asocia con un mayor riesgo de mortalidad en la miocardiopatía dilatada. En el último original de este número, Ravassa et al. analizan en pacientes con insuficiencia cardiaca de distinta etiología si la IGFBP2 se asocia con la insuficiencia renal crónica y si la insuficiencia renal crónica modifica el valor pronóstico de esta proteína. Para ello se estudió a 686 pacientes con insuficiencia cardiaca en un seguimiento de 3,5 años. En resumen, se documentó que la concentración sérica de IGFBP2 se asocia con un empeoramiento de la función renal de los pacientes con insuficiencia cardiaca y un mayor riesgo de muerte cardiovascular, especialmente aquellos con insuficiencia renal crónica y una tasa de filtrado glomerular disminuida.

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