

## Atrium

Este número se abre con un comentario editorial, elaborado por el correspondiente grupo de trabajo de la Sociedad Española de Cardiología, donde se resaltan los aspectos más importantes y novedosos de la guía sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica de la Sociedad Europea de Cardiología. Destacan, entre otras novedades, la introducción del controvertido término «insuficiencia cardíaca con fracción de eyección en rango medio», al que dedican interesantes comentarios. El lector puede encontrar en la versión digital de este mismo número la guía completa traducida al castellano. Entre los editoriales se incluye también el trabajo de Boccard et al., en el que se repasa de manera general la afección cardiovascular asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Quizá el mayor reto con los pacientes infectados sea la evaluación del riesgo cardiovascular total pues, debido a la revolución que ha supuesto el tratamiento antirretroviral, el aumento exponencial de la expectativa de vida de estos pacientes, junto con otras características asociadas a la infección general y el tratamiento, determina que su riesgo cardiovascular sea diferente que el que les correspondería por otros factores. Por eso ha parecido oportuno completar el editorial con una revisión de Rasposeiras-Roubín et al. específicamente dirigida a profundizar en este aspecto. Creemos además que será especialmente útil para el clínico, al incluir tablas con información detallada sobre interacciones farmacológicas de los antirretrovirales existentes.

Los originales de este número de diciembre incluyen 3 trabajos en relación con la revascularización percutánea. Abre la sección un trabajo de Panoulas et al. en el que se comparó la tasa de eventos cardiovasculares a 1 año de seguimiento de 2 grupos de 70 pacientes: uno que había recibido *stents* bioabsorbibles solapados y otro que había recibido *stents* liberadores de everolimus, y no se observaron diferencias. Tampoco se encontraron diferencias en las tasas de nueva revascularización, por lo que se concluye que el tratamiento con *stents* bioabsorbibles es factible. Como fortaleza del estudio, señalaríamos que se había emparejado los 2 grupos por *propensity score* y, como limitación, que por el escaso número de pacientes el estudio se debe considerar únicamente como generador de hipótesis. En la misma línea, Wiebe et al. analizan el seguimiento a 1 año de 250 pacientes a los que se había implantado al menos 1 *stent* bioabsorbible liberador de everolimus en diversos contextos (síndrome coronario agudo en el 61,6%) y en lesiones complejas; se concluye que la técnica es factible y con unos resultados adecuados. Aunque la información de estos estudios es bienvenida dado que se desconoce el impacto a medio plazo de este tipo de *stents*, sobre todo en vasos pequeños debido al

grosor de su armazón, de nuevo habrá que esperar a estudios aleatorizados con la potencia estadística suficiente para tener información concluyente. Por último, van Houwelingen et al. presentan un subanálisis del ensayo clínico TWENTE II, que incluye el seguimiento a 2 años de 817 pacientes con infarto con y sin elevación del segmento ST sometidos a revascularización percutánea con *stents* farmacoactivos de nueva generación (Resolute Integrity y Promus Element); se concluye que ambos dispositivos son eficaces y seguros en el contexto del infarto agudo de miocardio. En todo caso, hay que mencionar que, aunque proviene de un ensayo clínico aleatorizado, no deja de ser un análisis *post-hoc*, siempre con menor validez que el correspondiente a la hipótesis original. Un trabajo de Barge-Caballero et al. cierra la sección de artículos originales de este número. En él se analiza el impacto pronóstico del estado serológico para *Toxoplasma gondii* en 650 receptores de trasplante cardíaco. Aunque los receptores seropositivos (n = 481) tuvieron una tasa bruta de mortalidad algo mayor que los seronegativos (n = 176), la seropositividad no se asoció de manera independiente con esta y otras variables de resultado, como las tasas de infección, enfermedad vascular o retrasplante. Aunque ya se había apuntado este hallazgo en algún estudio previo, también es cierto que se había generado cierto debate, al haber otras publicaciones en las que se describía dicha asociación. En todo caso, como bien comentan los autores, los hallazgos de este estudio indican que la asociación entre el estado serológico para toxoplasma y el pronóstico encontrada en algunos estudios podría ser consecuencia de un sesgo de confusión derivado de una mayor media de edad en el momento de la intervención y una mayor prevalencia de comorbilidades. Este artículo, que se publica en abierto, se acompaña además de una entrevista al autor en la sección de vídeos del editor.

En este número se incluyen, como artículos especiales, los registros anuales nacionales de desfibrilador automático implantable, de hemodinámica y cardiología intervencionista y de marcapasos. Como cada año, las secciones correspondientes actualizan el análisis de los recursos y resultados asistenciales en cada área, aspecto básico para poder monitorizar, a grandes rasgos, el sistema sanitario de nuestro país en las áreas que se mencionan.

Por último, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer las cartas científicas y cartas al Editor, que generan un debate sin duda estimulante y enriquecedor.

**Ignacio Ferreira-González**  
Editor Jefe