

## Atrium

En este número, Fernando A. Navarro aborda la diferencia conceptual entre términos como «coronariopatía arterioesclerótica», «cardiopatía arterioesclerótica», «arteriopatía coronaria aterosclerótica», «arterioesclerosis coronaria», «enfermedad arterial coronaria», «cardiopatía coronaria» y «cardiopatía isquémica», y su equivalencia en inglés, términos con frecuencia utilizados como sinónimos pero que corresponden a diferentes afecciones.

Ya en el apartado de editoriales, Sarwar et al. escriben un comentario en relación con un trabajo original de Santas et al., incluido también en este número, que analiza las hospitalizaciones recurrentes por insuficiencia cardíaca tras un episodio de descompensación. En el trabajo original, 2.013 pacientes, aproximadamente la mitad con fracción de eyección reducida y la mitad con fracción de eyección conservada, tuvieron una media de seguimiento de 2,36 años. Aunque se observó una alta tasa de mortalidad (la mitad había fallecido al final del periodo de seguimiento) y una alta carga de rehospitalizaciones, no hubo diferencias entre ambas condiciones en el resultado, aunque entre aquellos con función conservada fueron más frecuentes las muertes por causas no cardiovasculares. Los editorialistas subrayan la invariable asociación entre la insuficiencia cardíaca con función conservada y otras muchas comorbilidades, lo cual puede explicar que sea una entidad muy heterogénea, con múltiples mecanismos fisiopatológicos, y posiblemente no bien comprendida todavía, a tenor de los pobres resultados de los ensayos clínicos que incluyen dicha entidad. Se ha de destacar, como también recalcan los editorialistas, el adecuado modelo analítico incorporado por los autores, que permite cuantificar con precisión la carga de hospitalizaciones, al tener en cuenta el número absoluto de hospitalizaciones por paciente en el modelo multivariable, en lugar del «tiempo hasta la primera hospitalización». En el mismo número, Avanzas et al. presentan el seguimiento a muy largo plazo (mediana, 6,1 años) de 108 pacientes con estenosis aórtica grave a los que se había implantado una prótesis autoexpandible CoreValve. Aunque al final de seguimiento habían fallecido el 65,7% de los pacientes, lo que es lógico considerando la avanzada edad y el alto riesgo de la serie, solo el 25,3% había fallecido de causa cardiovascular. Tornos y Ribera destacan en el editorial acompañante que los resultados son similares a los de otras series publicadas y ponen de manifiesto que, si bien este es un procedimiento adecuado y que supone un gran avance para los pacientes con alto riesgo quirúrgico, sigue existiendo la necesidad de realizar un estudio exhaustivo para la selección de los pacientes. Queda por dilucidar el momento más adecuado para extender la indicación a estratos de menor riesgo y edades no tan avanzadas en los que, no lo olvidemos, está firmemente demostrado que la cirugía obtiene excelentes resultados a corto, medio y largo plazo.

Ya en el área de la epidemiología y los factores de riesgo, Calabuig et al. presentan un estudio transversal en una muestra de 880 pacientes del estudio poblacional RIVANA, en el que encuentra asociación entre el tejido adiposo epicárdico y el síndrome metabólico y sus componentes. Aunque la hipótesis no es completamente original, el tamaño de la muestra es mayor que el de estudios previos y el grado de asociación es confirmatorio respecto a lo ya conocido. Queda por esclarecer en futuros estudios lo más complicado: si el tejido adiposo epicárdico simplemente constituye un marcador de riesgo de síndrome metabólico o hay algún tipo de asociación causal. También en relación con la exploración del riesgo cardiovascular, Álvarez et al. analizan en 690 pacientes asintomáticos, pero con muy

alto riesgo cardiovascular según los estándares de la Sociedad Europea de Cardiología, las concentraciones de troponina ultrasensible que se consiguió detectar en 645 de ellos, y en 212 (32,9%) estaban aumentados de manera «patológica» (> percentil 99); esas elevaciones se asocian con la edad, el sexo masculino, el índice de masa corporal, la insuficiencia cardíaca previa, el tratamiento con insulina y un menor filtrado glomerular. Si bien los hallazgos no son originales, refuerzan el concepto de que es necesario interpretar con prudencia las pruebas analíticas según el contexto clínico, sobre todo en las áreas de emergencias de los grandes hospitales, donde hoy hay alta disponibilidad para una amplia batería de pruebas analíticas, entre ellas la troponina ultrasensible.

Pérez-Navero et al. tratan de determinar el valor predictivo de diversos péptidos (natriurético auricular, propéptido natriurético cerebral, copeptina, troponina I y región medial de la proadrenomedulina), como indicadores de síndrome de bajo gasto cardíaco posoperatorio en 117 niños con cardiopatía congénita intervenidos en circulación extracorpórea. De todos ellos, las concentraciones de troponina elevadas a las 2 h de la cirugía y las de la región medial de la proadrenomedulina a las 24 h se asociaron de manera independiente a la aparición de bajo gasto, lo cual podría ser de utilidad en el siempre complicado tratamiento de estos pacientes. Aunque queda por dilucidar la implicación práctica de estos hallazgos, se trata de un tema poco explorado, sobre todo por el tipo de población que incluye, por lo que sin duda el trabajo es bienvenido. Por último, entre los originales, y ya en el área de arritmias, Martínez-Sande et al. presentan un registro de los primeros 30 pacientes a los que se implantó el marcapasos sin cables Micra. Se trata de un estudio de factibilidad y seguridad en el que, tras algo más de 5 meses de seguimiento, se comprueban buenos resultados en cuanto a los parámetros de estimulación, y se destaca como única complicación mayor un derrame pericárdico moderado. En relación también con el área de arritmias, se incluye en el apartado de editoriales un artículo de Boveda en el que se debate sobre la eficacia y las potenciales ventajas de la crioablación sobre la ablación con radiofrecuencia en la fibrilación auricular paroxística, y se actualiza también la evidencia sobre su uso en la fibrilación auricular persistente, así como las potenciales fortalezas y limitaciones asociadas a esta técnica.

En este número, aconsejamos especialmente la revisión que Valverde presenta sobre la impresión tridimensional de modelos cardíacos. El autor analiza la utilidad de estos modelos en el campo asistencial (cardiopatías congénitas y hemodinámica estructural), de la educación, la formación de médicos especialistas y la comunicación con los pacientes. Se revisan las publicaciones más relevantes sobre la aplicación para planificar la cirugía cardíaca y la simulación del intervencionismo percutáneo estructural y se abordan sus limitaciones, así como sus perspectivas futuras. Aprovechamos la ocasión para recordar al lector la política de este equipo editorial de encargar con antelación a autores expertos revisiones especializadas sobre temas que se consideran de potencial impacto, que esperamos sea del agrado de los lectores.

Como siempre, 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, y participar en nuestro Electro-Reto mensual.

**Ignacio Ferreira-González**  
Editor-Jefe