

Atrium

Abrimos con el comentario de Fernando A. Navarro referido, en este número, a los vocablos que se escriben de forma muy parecida en inglés y español, pero tienen diferentes significados como, por ejemplo, el término *auricle*.

Abren los editoriales García-Izquierdo Jaén y Goicolea Ruigómez con un comentario del artículo de Córdoba-Soriano et al. Los autores del original analizan, a partir de un registro multicéntrico, la seguridad y la factibilidad de la intervención coronaria ambulatoria en pacientes seleccionados, intervención que podría ser eficaz para reducir costes y lista de espera. Para ello, los autores incluyeron a 723 pacientes que fueron dados de alta entre 4 y 12 h después de la intervención, y documentaron tan solo 1 evento mayor en las primeras 24 h tras el alta. Los editorialistas realizan una interesante síntesis sobre la evidencia previa, la aplicabilidad y el potencial impacto económico de esta estrategia, y destacan que el registro publicado es el primero español y el mayor de la literatura, pero que a partir de lo analizado no resulta obvio asumir cuál es el perfil ideal para esta estrategia.

Alfonso y García-Guimares comentan el estudio de Chavarría et al., en el que analizan a 330 pacientes que recibieron *stents* bioabsorbibles; estiman una tasa de reestenosis del 5,4%, la mayoría tardías o muy tardías, focales y localizadas en el borde proximal en el análisis con tomografía de coherencia óptica. Los editorialistas nos ponen al día en la controversia sobre las indicaciones de estos dispositivos bioabsorbibles en la práctica diaria, e incluyen algún comentario sobre el estudio ABSORB II.

En el último editorial de este número, Castellano Vázquez comenta el estudio de Bea et al. En el original los autores plantean que las ecuaciones tradicionales para estimar el riesgo de eventos cardiovasculares no sirven en el contexto de las hipercolesterolemias genéticas, cuya estratificación del riesgo es más compleja. Por ello los autores evalúan la presencia de placa carotídea en 1.778 pacientes con este tipo de condición como posible marcador de riesgo de eventos. Tras 6,26 años de seguimiento, documentan que la presencia de placa carotídea identifica a un subgrupo de pacientes que concentran la mayoría de los eventos cardiovasculares y tienen una estimación del riesgo ajustado de eventos 2 veces mayor. La utilidad de esta asociación en un futuro sistema de estratificación del riesgo se tendrá que explorar en estudios venideros.

El último de los originales es un estudio retrospectivo que intenta dar repuesta a una pregunta relevante desde el punto de vista clínico: ¿son útiles los algoritmos de Smith para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio en presencia de bloqueo de rama izquierda? Para ello, Di Marco et al. analizan a 145 pacientes con clínica compatible con infarto agudo y bloqueo de rama izquierda avanzado en el electro inicial, para quienes se activó el Código Infarto para la realización de un intervencionismo percutáneo. Aunque se observó una alta especificidad de los algoritmos de Smith (el 90 y el 97% para el I y el

II respectivamente), su sensibilidad fue discreta (el 67 y el 54%), de manera que los autores estimaron que, con una estrategia terapéutica guiada por dichos algoritmos, entre el 33 y el 46% de los pacientes con infarto no habrían recibido intervención percutánea. Aunque las definiciones empleadas por los autores no reproducen totalmente las empleadas en los algoritmos originales, sigue siendo válido el mensaje del reto diagnóstico que supone esta condición.

En este número se incluyen, además, 1 artículo especial y 2 de revisión. El artículo especial de Íñiguez-Romo et al. presenta una descripción del proyecto RECALCAR (Recursos y Calidad en Cardiología) y de sus principales hallazgos hasta la fecha. Como saben, RECALCAR tiene 2 fuentes de datos: a) la encuesta sobre recursos, actividad y calidad de los servicios de cardiología, que constituye un registro acreditado por el Ministerio como de interés para el Sistema Nacional de Salud (SNS), y b) la base de datos del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del SNS. En el presente artículo se destaca la significativa variabilidad entre comunidades y centros tanto en recursos como en actividad. Pensamos que RECALCAR es una iniciativa de gran interés, por lo que animamos al lector a la lectura de este artículo a la vez que solicitamos la colaboración de todos los servicios de cardiología para cumplimentar la encuesta que anualmente se solicita desde la Sociedad. Los 2 artículos de revisión son los primeros de una miniserie sobre cardio-oncología que nos ha parecido oportuno incluir este año, ya que es una subespecialidad emergente de gran importancia y complejidad. En el primero, Madonna aborda los mecanismos de cardiotoxicidad y revisa diversas técnicas para su detección precoz, con una mirada hacia el futuro en el uso de las técnicas «ómicas» en este campo. En el último de ellos, Nholá y Villarraga profundizan en las características óptimas de un equipo multidisciplinario para abordar las complicaciones cardiovasculares del tratamiento del cáncer y para la prestación de atención clínica a estos pacientes.

También incluimos en este número un obituario firmado por Suárez de Lezo en relación con el reciente fallecimiento de nuestro querido compañero Alfonso Medina Fernández-Aceytuno. Sirvan estas palabras como agradecimiento póstumo a la labor de un excelente y dedicado profesional con gran vocación de servicio. Es un honor haber publicado su clasificación de las lesiones coronarias en bifurcación, el artículo más citado hasta el momento de nuestra revista.

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