

Atrium

La sección *Viaje al corazón de las palabras* profundiza en este número en el problema de los falsos amigos, que Fernando A. Navarro introdujo en el número anterior y en este caso se centra en la confusa traducción de los términos *valve* y *valvule*.

Entre los editoriales, Anguita Sánchez y Castillo Domínguez comentan el artículo original de Pacho et al. que evalúa el efecto de una consulta específica tras el alta para pacientes ancianos y frágiles que ingresan por insuficiencia cardiaca. En concreto, los autores incluyeron en un estudio prospectivo a 518 pacientes dados de alta de medicina interna o geriatría tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca. La consulta consistía en una visita presencial temprana, educación por enfermería, optimización del tratamiento y administración de medicación endovenosa si era necesario. Se documentó una reducción del riesgo relativo del 47,5% de la tasa esperada de reingreso por todas las causas estimada por la puntuación de riesgo CORE-HF (del 26 al 13,9%). Los editorialistas enfatizan del estudio que las características de la población eran muy desfavorables, con una media de edad de 82 años, índice de Bartel de 70 y más de la mitad con insuficiencia cardiaca con función sistólica conservada, es decir, una población realista. Y aunque es cierto que no es un ensayo clínico, creemos que se puede dar por demostrada la factibilidad de dicha intervención y posiblemente su efectividad, pues los autores han comprobado no solo una reducción de la tasa esperada de reingreso, sino también una tasa inferior a la de los pacientes con código diagnóstico de insuficiencia cardiaca del mismo entorno que no habían seguido el programa. Como comentan los editorialistas, la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Española de Cardiología promueven este tipo de intervenciones dentro de su programa SEC-Excelente, por lo que hay que felicitar a los autores. Quizá el siguiente paso sería un estudio de coste-efectividad que detalle el consumo de recursos en estos pacientes respecto el que se genera con la atención convencional. Tanto el original como el editorial son de libre acceso.

En el siguiente editorial, Carro Hevia et al. comentan el trabajo original de Barge-Caballero et al., en el que se analiza el impacto del estado nutricional preoperatorio, evaluado mediante el índice de riesgo nutricional, en el pronóstico de los receptores de trasplante cardiaco. Para ello se estudió, en 574 pacientes que recibieron trasplante cardiaco, la asociación entre el estado nutricional valorado por el mencionado índice y diversas variables de resultado, y se observó que un adecuado estado nutricional se asocia de manera independiente con menos riesgo de infección posoperatoria, tiempo de intubación y mortalidad al año del trasplante. Los editorialistas, en su excelente artículo, abordan 2 conceptos importantes. El

primero, que más del 50% de los receptores de trasplante se encuentran desnutridos y esto, en teoría, podría ser reversible con una intervención adecuada. El segundo es que la evaluación del estado nutricional de los pacientes con insuficiencia cardiaca no es óptima utilizando el índice de masa corporal o la prealbúmina por separado, mientras que el uso del índice nutricional, que combina albúmina, peso real y peso ideal, es mucho más acertado. Como limitaciones del trabajo, hay que mencionar que se trata de un análisis *post-hoc* en el que no se han incluido importantes valores analíticos ni la medicación administrada, aunque es poco probable que esta haya sido tan desigual entre los subgrupos analizados que tenga un impacto significativo en las variables de resultado analizadas.

Por último, en este número se dedican 2 originales y 1 editorial a un factor fuertemente asociado con la morbimortalidad cardiovascular: la obesidad infantil. Olmedillas y Vicente-Rodríguez comentan 2 originales. En el primero de ellos, de Ruiter et al., analizan la tendencia de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población española pediátrica a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística de 1990 a 2010, y documentan un aumento de prevalencia del sobrepeso en los varones de 10 a 14 años del 13,9 al 22,2% y un aumento de prevalencia de bajo peso en las niñas de 2 a 5 años del 13,7 al 22,6%. En esta línea, Ramiro-González et al. analizan, a partir de las encuestas nacionales de salud de 2006-2007 y 2011-2012, la evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil junto con la de los hábitos en dieta, sueño y sedentarismo, así como la percepción parental del exceso de peso infantil. Se observó, como en el artículo anterior, estabilidad en las altas cifras de obesidad y sobrepeso infantil y un aumento entre los padres del error perceptivo del exceso de peso. En concreto 2/3 padres tenían una percepción errónea del peso correcto que sus hijos deberían tener. Comentan los editorialistas que, aunque difieren discretamente las cifras absolutas de ambos estudios por diferencias metodológicas, la estabilización de las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la última década, reflejada igualmente en otros estudios internacionales, son motivo de optimismo, aunque deberían confirmarse en estudios longitudinales con mediciones directas de variables de composición corporal.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia, que genera un debate sin duda estimulante y enriquecedor, y participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe