

Atrium

Seguramente el lector se habrá preguntado alguna vez sobre el género gramatical del término «enzima»: ¿masculino (los enzimas cardíacos)? ¿o femenino (las enzimas cardíacas)? La respuesta la puede encontrar el lector en el comentario de Fernando A. Navarro de este mes.

En el primero de los editoriales de este número, Merino comenta 2 artículos originales en relación con los procedimientos de ablación. En uno de ellos, Ballesteros et al. comunican los primeros resultados en nuestro país del sistema Rhythmia, un nuevo sistema de navegación no radioscópica que se utilizó para ablación de fibrilación auricular en 62 pacientes. Los autores muestran la eficacia del sistema en la ablación de fibrilación, con tiempos de procedimiento y perfil de seguridad similares a los conseguidos con otros sistemas. El editorialista, no obstante, se muestra algo escéptico sobre el potencial valor añadido del nuevo sistema, y se pregunta si en un escenario de recursos limitados no debería ser prioritario exigir un análisis de coste-efectividad antes de adoptar una nueva tecnología. En el segundo original, Álvarez et al., a partir de una muestra de 247 pacientes de varios centros, documentan que es factible realizar procedimientos de ablación de sustratos de cavidades derechas sin radioscopia. Lograron éxito de la ablación en algo más del 95% y con una tasa de complicaciones similar a la registrada en procedimientos con radioscopia. Uno de los méritos, como comenta el editorialista, es que la técnica se ha descrito en nuestro país y que, aunque algunos puedan argumentar que el tiempo de radioscopia es corto y los equipos, cada vez más seguros, el estudio indica que en un futuro se podría aspirar a evitar la radioscopia en la inmensa mayoría de los procedimientos de ablación, lo que conllevaría beneficios obvios. No obstante, una de las limitaciones de la serie es que no incluye sustratos de ventrículo izquierdo, que se tendrá que analizar específicamente en estudios posteriores.

Por otro lado, Perrin et al. presentan un estudio observacional prospectivo, en el que analizan la efectividad y la seguridad en condiciones de práctica real de un nuevo modelo de válvula para TAVI, Evolut R, un modelo autoexpandible, recapturable y reposicionable. Se consiguió implantar la válvula con éxito en el 90,1% de los casos, con una correcta reducción de gradiente medio (de 42,5 a 7,7 mmHg), aunque se tuvo que reposicionar en el 26,8% de ellos, y el implante de nuevos marcapasos fue necesario en el 23,9% de los pacientes. Se trata de la primera serie publicada del modelo en condiciones de práctica clínica real, es decir, sin selección de los pacientes, por lo que la información es bienvenida. Manoharan destaca este hecho en su editorial acompañante, que también enfatiza como potencial limitación que el *mismatch* de la prótesis se evaluó con ecografía transtorácica en lugar de transesofágica. En otro original de este número, Fernández Gassó et al. analizan la evolución de las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en la región de Murcia entre 2003 y 2013, y documentan un aumento desde el 1,06 al 1,77% en la tasa estandarizada, sobre todo en pacientes de 75 o más años, que duplicaron su tasa, mientras que los menores de 75 años no tuvieron cambios significativos. Si bien se trata de un estudio de indudable valor para analizar tendencias, como ya mencionan los propios autores, el hecho de que se base en el CMBD lo expone a una serie de riesgos de infraclasificación y sobreclasificación a veces difíciles de soslayar.

En otro original, Gómez Bueno et al. estudian retrospectivamente la serie de 26 pacientes de su centro que recibieron un dispositivo de asistencia ventricular paracorpóreo, de flujo pulsátil, como puente

al trasplante. Si bien el 80% de los pacientes alcanzó el objetivo tras una mediana de soporte de casi 4 meses, se documentó una alta tasa de complicaciones infecciosas (52%) y una tasa importante de complicaciones neurológicas (32%), la mitad de las cuales fueron mortales. Pero el beneficio más importante de este dispositivo de flujo pulsátil es que hasta un 25% de los pacientes pudo recibir asistencia biventricular, lo cual no habría sido posible con el sistema intracorpóreo de flujo continuo. Aunque se trata de un estudio de tamaño discreto y de un solo centro, es muy meritorio por la complejidad de la población y la enfermedad (algo heterogénea, eso sí), y porque constituye la serie más amplia de nuestro país y una de las pocas del mundo.

Seguramente el lector se haya preguntado sobre el pronóstico de los pacientes a los que se realiza un ecocardiograma de esfuerzo que no detecta isquemia. En concreto, el valor de las escalas de predicción de riesgo cardiovascular en esta población. Es a lo que tratan de responder Velasco del Castillo et al. en el último original incluido en este número. Los autores estudiaron a 1.640 pacientes con dicha característica, de los que 434 tenían cardiopatía isquémica. Observaron 2 hechos fundamentales: que el pronóstico es bueno y que el SCORE europeo tiene buena capacidad de predicción. En concreto, los pacientes con SCORE < 10 presentan un pronóstico favorable que se mantiene a lo largo del seguimiento, mientras que con SCORE ≥ 10 o diabetes el riesgo de eventos se incrementa con el tiempo transcurrido desde el ecocardiograma de esfuerzo y se asemeja al de los pacientes con cardiopatía isquémica conocida.

Por último, en este número se incluye la serie «Enfoque sobre genética cardiovascular». Abre la serie un excelente artículo de Corella y Ordovas, en el que presentan conceptos básicos de la biología molecular relacionados con la genética y la epigenética. No solo eso, sino que también incluyen un glosario de términos clave que será de extrema utilidad para el lector. Además, se exponen ejemplos de polimorfismos y escalas de riesgo genético relacionadas con el riesgo cardiovascular. Por último, resumen el mecanismo de ciertos reguladores epigenéticos y comentan el complejo mecanismo de interacción entre gen y ambiente. Y este concepto es esencial para el segundo de los artículos de la serie, no menos excelente y firmado por Elosua y Sayols-Baixeras, en el que se presenta una revisión narrativa sobre el conocimiento actual de la genética de la cardiopatía isquémica y sus implicaciones clínicas: la identificación de dianas terapéuticas, el estudio de la relación causal entre un biomarcador y una enfermedad, la mejora en la predicción del riesgo y la identificación de pacientes respondedores o no respondedores a un tratamiento farmacológico. Y por último, de Gonzalo-Calvo et al. tratan de resumir el complejo tema de los micro ARN, que son, como sabe el lector, especies moleculares reguladoras de funciones celulares que se emplean como potenciales biomarcadores de enfermedad. Corona la serie un fenomenal editorial de Aslibekyan y Ruiz-Narváez, en el que comentan de un modo prudente y ponderado la situación actual en estos temas y lo que se puede esperar en el futuro de manera realista.

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