

## Atrium

En este número, Fernando A. Navarro comenta las apócopies de la jerga médica e incluye una relación de apócopies anglosajones (p. ej, *art = artery*) que seguro será de interés para el lector.

Los editoriales se abren con un comentario de Sieira y Brugada en relación con un original de Awamleh García et al. en el que, en una muestra representativa de la población española de edad  $\geq 40$  años proveniente del estudio OFRECE, se analiza la prevalencia de patrones electrocardiográficos de síndrome de Brugada o anomalías del intervalo QT. En un total de 8.343 individuos analizados, se detectaron 12 casos de patrón de Brugada y unas prevalencias de síndromes relacionados con QT largo confirmado en torno al 0,18-1%. Además, la prevalencia de un intervalo QT límite fue del 8,3%. Como comentan los editorialistas, el estudio es importante porque es el primero que analiza marcadores de muerte súbita en nuestro país y porque se dirige a un estrato etario ( $\geq 40$  años) de población en el que no es frecuente realizar este tipo de estudios, habitualmente realizados en individuos más jóvenes. También nos recuerdan que la identificación de un patrón de Brugada tipo II no equivale a diagnóstico de síndrome de Brugada. Tanto el original como el comentario son de acceso abierto.

El siguiente editorial, firmado por Rigamonti et al., comenta un original de Bueno et al. en el que se trata de profundizar en las razones de que no se revascularice a pacientes con SCASEST en la práctica clínica, es decir, del uso exclusivo de tratamiento médico. Para ello analizan una cohorte prospectiva de 5.591 pacientes con SCASEST reclutados en 555 hospitales de 20 países de Europa y América Latina en el contexto del estudio EPICOR, a los que se realizó un seguimiento de 2 años. Documentan que el tratamiento médico exclusivo se realizó en el 41,2% de los casos, y a algo más de la mitad de estos (51,4%) ni siquiera se les realizó coronariografía. Y fue en estos pacientes a los que no se realizó coronariografía o se les realizó pero no se los revascularizó pese a tener enfermedad coronaria significativa en quienes se observó mayor riesgo ajustado de mortalidad en el análisis de supervivencia. Los editorialistas destacan el resultado fundamental del original, a saber, que en realidad la población de pacientes «no revascularizados» constituye un grupo muy heterogéneo, y enfatizan la gran variabilidad que existe entre áreas geográficas en la realización de una estrategia intervencionista para el SCASEST que, nos recuerdan, es la internacionalmente aceptada por las guías. Asimismo, subrayan como limitación que el estudio no recogió las razones últimas de que no se realizara la coronariografía a estos pacientes, lo cual habría sido interesante, ya que no realizarla se ha asociado en múltiples cohortes con un pronóstico más adverso. En este sentido, siempre hay que interpretar con prudencia las asociaciones pronósticas comunicadas en los estudios observacionales, pues el sesgo por indicación de tratamiento puede modular de manera espuria una asociación.

Si bien se conoce desde hace tiempo la riqueza y la variabilidad interindividual de especies microbianas en la flora intestinal humana, es desde hace relativamente poco que se ha descrito que determinados perfiles de flora intestinal se asocian con la producción de ciertos metabolitos precursores de la inflamación y del estrés oxidativo que últimamente contribuyen a la aparición de disfunción endotelial, enfermedad cardiovascular y renal. Y, como si fuera un círculo vicioso, el edema y el estrés de la pared intestinal de los pacientes con insuficiencia cardiaca y/o renal promueven la pérdida de la integridad de la barrera intestinal, lo que aumenta el riesgo de paso de metabolitos tóxicos y ADN bacteriano al torrente sanguíneo.

Todo este intrincado mecanismo, cada vez más complejo, constituye una teoría novedosa, provocativa y reproducible de la fisiopatología y la patogenia de la enfermedad cardiovascular y renal. Por eso nos ha aparecido oportuno incluir un interesante editorial de dos conocidos expertos en la materia. Recomendamos, pues, al lector el editorial de Kitai y Tang, en el que resumen de manera magistral las últimas novedades.

Entre los originales, Jiménez-Jáimez et al. estudian la rentabilidad diagnóstica de un protocolo que incluye diversas pruebas diagnósticas en pacientes con muerte súbita cardiaca. Para ello, en 56 familias con un caso índice de muerte súbita cardiaca, realizaron electrocardiograma, imagen cardiaca, ergometría, estudio familiar, estudio genético y, puntualmente, tests farmacológicos. En los fallecidos examinaron la necropsia y una autopsia molecular con *next generation sequencing*, junto con el estudio clínico familiar. Con este esquema, alcanzaron el diagnóstico en el 80,4% de los casos, con más diagnósticos de canalopatías en los supervivientes. A pesar de la naturaleza retrospectiva y no consecutiva del trabajo, de que no se realizó a todos los sujetos el exhaustivo protocolo y que, posiblemente, hay cierto riesgo de sesgo de selección al haberse incluido únicamente a los sujetos que llegaron a un centro de referencia, el estudio presenta datos de indudable interés e inéditos en nuestro país.

En otro trabajo, de Lorenzo-Pinto et al. analizan el impacto económico y de resultados en salud de un paquete de medidas encaminadas a reducir la tasa de hemorragias optimizando el uso del tratamiento antitrombótico en pacientes con síndrome coronario agudo. Los autores analizan las tasas de hemorragias, ingresos y costes en 300 pacientes antes de la intervención y en 377 después de ella. Las medidas evaluadas, todas con sentido común, como utilizar fármacos con un perfil de seguridad adaptado al riesgo hemorrágico del paciente, vigilar las sobredosificaciones y reducir las combinaciones de especial riesgo hemorrágico, fueron efectivas. En concreto, se observó una reducción significativa en la tasa de hemorragia (el 31,6% preintervención frente al 22,3% posintervención) y una estimación del coste anual evitado en 95.113,6 euros.

Ya bajo el epígrafe de «Enfermedad valvular», Echegaray et al. estudian el fenotipo molecular del colágeno miocárdico en 40 pacientes con estenosis aórtica grave, fracción de eyección conservada y síntomas de insuficiencia cardiaca. Obtuvieron 2 biopsias transmurales de la pared libre del ventrículo izquierdo, en las que se evaluó la fracción del volumen de colágeno y la rigidez; documentaron que la disfunción diastólica en estos pacientes se asocia con un depósito de colágeno aumentado, predominantemente de tipo I y con mayor rigidez. En el último original de este número, Massó-van Roessel et al. presentan un estudio de casos y controles anidado en la cohorte del estudio REGICOR (*Registre Gironí del Cor*) en el que tratan de determinar la asociación entre la duración de la onda P y el bloqueo interauricular avanzado y la aparición de fibrilación auricular tras una media de seguimiento de algo más de 7 años. Se objetivó que una duración de la onda P  $\geq 110$  ms aumenta el riesgo de fibrilación auricular, pero el bloqueo interauricular avanzado no aporta un riesgo adicional.

Como bien conoce el lector, la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada es un verdadero problema, pues los ensayos clínicos que han evaluado tratamientos específicos para esta condición han fracasado. En este sentido, hay un interés creciente en estudiar en profundidad la disfunción diastólica, sobre todo de los mecanismos causales últimos de esta no bien comprendida

alteración, que al parecer está en íntima relación con la fibrosis miocárdica. Por esta razón hemos creído oportuno incluir una revisión de Rommel et al. que ofrece una visión general sobre el potencial de la caracterización del miocardio con mapeo T1 mediante cardi resonancia en esta condición, subraya sus implicaciones diagnósticas y pronósticas y discute direcciones futuras. Por último, también como revisión especial, Campelo-Parada et al. nos ponen al día sobre los tratamientos percutáneos actuales y futuros para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea. Incluyen además una

detallada descripción de la anatomía de esta compleja válvula, que seguro será de utilidad al lector.

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*