

## Atrium

Como cada número, el primero de los artículos corresponde a un comentario de Fernando A. Navarro, que en este caso nos recuerda que no solo el inglés tiene una influencia en los términos médicos, sino también el francés, como aparece reflejado en innumerables palabras como *catéter* y *torsade de pointes*.

En el primero de los editoriales, Mazzanti y Priori comentan un artículo original de Muñoz-Espaza et al. en el que se analiza el valor del test de bipedestación en el diagnóstico y la evaluación de la respuesta al tratamiento con bloqueador beta en el síndrome de QT largo. Para ello los autores realizaron un electrocardiograma basal y otro inmediatamente tras la bipedestación a 36 pacientes con este síndrome y 41 controles, y midieron el intervalo QT corregido en ambas posiciones. Además, repitieron el test en 26 pacientes tras tratamiento con bloqueador beta. Observaron que el intervalo QT corregido medido en supino era, lógicamente, mayor en los pacientes con este síndrome que en los controles, sin diferencias entre el tipo I y el II, y que el incremento del intervalo QT corregido que se observa en estos pacientes al repetir el ECG en bipedestación, mucho mayor que en los controles, tiene una alta rentabilidad diagnóstica. Comentan los editorialistas que este estudio, además de confirmar la utilidad de esta maniobra ya descrita en otros protocolos pero realizada aquí de manera mucho más simplificada, presenta una novedad importante. Y es que la administración de bloqueadores beta a estos pacientes redujo en algunos de ellos la respuesta exagerada del incremento del QT corregido, lo cual podría tener obvias implicaciones para explicar el beneficio de los bloqueadores beta en esta condición y seleccionar la dosis óptima.

El siguiente de los editoriales, firmado por Rosenkranz y Dumitrescu, se refiere a un estudio de Quezada Loaiza et al. en el que se describe la experiencia de 30 años de un centro de referencia en el tratamiento de la hipertensión pulmonar. En concreto, estudiaron a 379 pacientes consecutivos diagnosticados de esta condición y los analizaron según en qué intervalo se diagnosticó: < 2004, 2004-2009 y 2010-2014. Con el tiempo, las etiologías más complejas (como la enfermedad venooclusiva y la hipertensión portopulmonar) se han hecho más prevalentes, a la par que se ha incrementado el uso de la terapia combinada, y se ha documentado una supervivencia libre de muerte o trasplante al primer, el tercer y el quinto año del 92,2, el 80,6 y el 68,5% respectivamente. Realizan los editorialistas un interesante comentario sobre los cambios acacidos en las últimas décadas en relación con esta enfermedad y que afectan tanto al fenotipo como al momento del diagnóstico, las estrategias terapéuticas empleadas y, por supuesto, la supervivencia. Inciden también en la característica única de esta serie, ya que incluye a los pacientes que contrajeron hipertensión pulmonar en el contexto del tristemente conocido en nuestro país «síndrome del aceite de colza». Tanto el original como el editorial se publican en abierto, y el original es motivo del vídeo del Editor de este mes.

En el último de los editoriales de este número, Stamatelopoulos y Stellos destacan varios hallazgos de un estudio original llevado a cabo por Bayes-Genis et al. En el original se explora la relación entre la concentración sanguínea de amiloide-beta 1-40 en sangre, el estado cognitivo y la mortalidad en 939 pacientes consecutivos visitados en una consulta de insuficiencia cardiaca y con seguimiento > 5 años. No se observaron diferencias en la concentración de amiloide-beta 1-40 entre los pacientes con y sin deterioro cognitivo, pero su presencia se asoció con mayor riesgo de mortalidad por todas las causas y por causa cardiovascular, lo cual mejora la estratificación pronóstica de

estos pacientes. Comentan los editorialistas que esta observación, que confirma los hallazgos de otros estudios, permite establecer la hipótesis de una posible relación causal de esta molécula con el desarrollo y la mala evolución de la insuficiencia cardiaca que sería de máximo interés para diseñar futuras estrategias terapéuticas. Esto es de máxima importancia si se tiene en cuenta que, en el estudio, la asociación con mal pronóstico apareció también en los pacientes con insuficiencia cardiaca y función conservada. No obstante, la relación causal de momento es una hipótesis que se tendrá que confirmar o refutar en estudios experimentales.

La cuantificación del riesgo de arritmias ventriculares malignas en pacientes con miocardiopatía hipertrófica, principal causa de muerte en estos pacientes, ha sido siempre un tema de gran interés. En el siguiente trabajo original, Mirelis et al. analizan si el volumen extracelular del miocardio medido por tomografía computarizada, una variable indirecta de fibrosis miocárdica, se asocia con la aparición de arritmias ventriculares. Para ello llevan a cabo un estudio de casos y controles en 78 pacientes con esta condición que llevaban implantado un desfibrilador. Lamentablemente no encontraron ninguna asociación entre el volumen extracelular y la aparición de arritmias ventriculares malignas. Si bien es un estudio relativamente pequeño y retrospectivo, tiene un diseño de casos y controles, con el cual es posible sobrestimar las asociaciones entre la exposición y la enfermedad, lo que indica que es poco probable que en realidad esa asociación planteada exista o al menos sea clínicamente relevante.

En el siguiente original, Calvo-Bonacho et al. presentan un curioso estudio en el que, en una cohorte prospectiva de 179.186 sujetos, se estima el riesgo cardiovascular por métodos estandarizados basalmente y 1 año después. Documentan una clara relación entre el cambio del riesgo cardiovascular y el tiempo y los costes de la incapacidad temporal, de manera que los sujetos con una disminución del riesgo cardiovascular en el segundo examen tuvieron un menor recuento de días de incapacidad temporal que aquellos que empeoraron su riesgo y que aquellos cuyo riesgo permaneció estable.

Por último, entre los originales, Almendro-Delia et al. publican un estudio multicéntrico retrospectivo que incluyó a 2.906 pacientes ingresados en unidades coronarias por síndrome coronario agudo entre 2013 y 2015 y analiza el perfil de uso de los nuevos antiagregantes y su asociación con el pronóstico. Observan que estos nuevos fármacos se utilizaron con frecuencia mucho mayor en sujetos más jóvenes y con menos comorbilidad, y que dicho uso se asoció con una menor tasa de eventos cardiacos mayores sin aumentar las hemorragias frente a clopidogrel. Aunque esta asociación fue significativa, incluso tras ajustar por índice de propensión (*propensity score*), el sesgo de confusión por indicación es de muy difícil control en los estudios de esta naturaleza, por lo que se ha de interpretar con cautela los resultados.

Se incluyen también en este número tres artículos especiales. Dos de ellos corresponden a los informes anuales sobre los registros nacionales de ablación y de desfibrilador implantable, donde se actualizan los datos más significativos sobre la actividad asistencial en dichas especialidades. En el tercero, Serratos-Fernández et al. resumen, comentan y destacan los aspectos más importantes del documento de consenso sobre los nuevos criterios internacionales para la interpretación del electrocardiograma de deportistas. Además de actualizar los criterios de interpretación del ECG, en el documento se incluyen las recomendaciones internacionales sobre la actuación y la atención clínica de los deportistas con hallazgos anormales.

Pensamos que es de gran interés, ya que la muerte súbita cardiaca es la principal causa de muerte durante la práctica deportiva y además conlleva un gran impacto mediático y social.

La amiloidosis, una enfermedad infiltrativa con acumulación de proteínas en el espacio extracelular, con frecuencia afecta al corazón, en cuyo caso la proteína más implicada es la transtiretina. Dados los recientes avances en el campo de la imagen cardiaca y la estrategia diagnóstica de esta condición, así como la aparición de fármacos que podrían modificar su historia natural, hemos creído oportuno incluir

una revisión y puesta al día específica sobre el tema que firman González-López et al.

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*