

Atrium

Abrimos este último número del año con un comentario de Fernando A. Navarro que alude a los tecnicismos del lenguaje médico que tienen una denominación diferente según se emplee su equivalente en francés o en inglés como, por ejemplo, embolia y embolismo.

Por su parte, Mori y Finn comentan, en el primero de los editoriales, un artículo original de Cuesta et al. En concreto, un estudio prospectivo en el que se incluyó a 40 pacientes consecutivos con trombosis del *stent* a los que se realizó una tomografía de coherencia óptica durante el procedimiento percutáneo. Los autores documentaron que el mecanismo predominante en 24 pacientes con trombosis precoz fue la mala aposición del *stent*, mientras que en las trombosis tardías se observaron además *struts* no recubiertos, sobre todo en los *stents* farmacoactivos. Comentan los editorialistas que, aunque habría sido deseable un grupo de control, la mayoría de los hallazgos refuerzan hipótesis o hallazgos previos. Sí les sorprende la aparición de neointerioresclerosis como causa de trombosis del *stent* en la misma proporción en *stents* metálicos que en farmacoactivos. El artículo original de Cuesta et al. motiva el vídeo del Editor de este número.

El segundo editorial es el comentario a la reciente guía de práctica clínica de la ESC sobre el tratamiento del IAMCEST, cuya versión en español se incluye también en este número. Como es habitual, el grupo de trabajo de la SEC, los revisores expertos y el Comité de guías de la SEC destacan los puntos esenciales y comentan los aspectos más discutibles o de los que todavía no hay una evidencia firme.

Por último, entre los editoriales tenemos el gusto de contar con un comentario de Pappone y Brugada sobre los últimos avances en la ablación del sustrato arritmico en pacientes con síndrome de Brugada. Se destaca la utilidad del uso de la ajmalina para desenmascarar las características electrocardiográficas del síndrome, así como el potencial beneficio de la ablación epicárdica, sus posibles complicaciones y el futuro inmediato en este campo. Merece la pena prestar atención a las imágenes que acompañan el artículo.

El segundo original, firmado por Pérez de Prado et al., analiza la eficacia y la seguridad de los nuevos *stents* farmacoactivos con polímero biodegradable en comparación con los *stents* convencionales (metálicos y farmacoactivos). Se trata de un ensayo clínico en el que se implantaron aleatoriamente 101 *stents* con dichas características en 34 cerdos domésticos; se realizó un estudio angiográfico e histomorfológico al mes y a los 3 meses. En resumen, se documentó que los *stents* farmacoactivos con polímero biodegradable tenían menos tasa de reestenosis que los convencionales, sin que se apreciaran diferencias significativas en seguridad y eficacia respecto a los *stents* farmacoactivos comercializados.

Aunque no es habitual, en este número se incluye entre los originales el diseño de un ensayo clínico que tiene por objeto analizar la utilidad del antígeno CA125 para el ajuste del tratamiento diurético de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda y síndrome cardiorrenal tipo I. Se trata de una población en la que están presentes la hipoperfusión renal y la congestión venosa y para la que no está bien definido cuál es el tratamiento óptimo. Para ello se ha diseñado un ensayo clínico multicéntrico, abierto y paralelo que incluye a pacientes con insuficiencia cardiaca aguda y creatinina $\geq 1,4$ mg/dl al ingreso, a los que se aleatorizará a: a) estrategia convencional: titulación basada en la evaluación clínica y bioquímica habitual, o b) estrategia basada en CA125: dosis altas de diuréticos si CA125 > 35 U/ml y bajas en caso contrario. Como se describe en el artículo de García-Blas et al., el objetivo principal será el cambio en la función renal a las 24 y a las 72 h tras el comienzo del tratamiento.

El último original, firmado por Díaz et al., se trata de un estudio de cohortes en el que se siguió clínica y ecocardiográficamente a 1.028 pacientes a los que se había implantado una prótesis aórtica Mitroflow para estimar la tasa de degeneración estructural valvular, que se situó en el 4,22% (IC95%, 2,96-5,81) a los 5 años y el 15,77% (IC95%, 12,46-19,43) a los 8 años. Además, se comenta que el desajuste entre paciente y prótesis (*mismatch*) se asocia con la degeneración estructural, aunque no el de grado moderado. Asimismo, la degeneración estructural se asocia a un aumento del riesgo de mortalidad.

Además de la traducción de la guía de la ESC sobre el tratamiento del IAMCEST, se incluyen en este número otros tres artículos especiales, que corresponden a los informes anuales sobre los registros nacionales de marcapasos, de trasplante y de hemodinámica y cardiología intervencionista, y que actualizan los datos más significativos sobre la actividad asistencial en dichas especialidades.

Por último, de la Torre Hernández y Edelman nos presentan una excelente revisión general sobre los retos y las oportunidades en la investigación médica. Los diferentes tipos de diseño que se puede emplear para responder a una pregunta de investigación, las innumerables barreras del mundo de la investigación, cada vez más complejo desde el punto de vista administrativo-regulatorio, caro y con dificultades de integración en la práctica clínica, son aspectos que abordan los autores de un modo ameno y riguroso.

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