

Atrium

¿Cardiaco, con tilde o sin ella? El «Viaje al corazón de las palabras» de este número trata del uso de esta voz biacentual, que en la *Revista* se ha utilizado tradicionalmente sin tilde. Fernando A. Navarro nos ofrece en esta ocasión los argumentos etimológicos oportunos que justifican una u otra opción.

Se incluyen en este número dos comentarios editoriales en relación con dos artículos originales. En el primero de los originales, Rojas et al. presentan el seguimiento a dos años de una cohorte de 46 pacientes en los que se implantó un dispositivo de asistencia ventricular izquierda como terapia de destino con una técnica quirúrgica mínimamente invasiva (n = 20) o con la técnica quirúrgica convencional con esternotomía media (n = 26). A pesar del reducido tamaño de la muestra, se logró demostrar una menor tasa de hemorragias y de uso de inotrópicos con la técnica mínimamente invasiva. Los editorialistas Schumer y Slaughter destacan la importancia de estudios como el publicado para aumentar la cantidad de información sobre la factibilidad y la seguridad de la técnica mínimamente invasiva, aunque, como bien comentan, hasta el momento no hay evidencia definitiva de la superioridad frente a la técnica convencional. En todo caso, insisten en la necesidad de individualizar para cada paciente una u otra técnica.

En números previos hemos publicado artículos sobre diversos análisis realizados en la cohorte prospectiva longitudinal *Aragon Workers' Health Study*. Se trata de una cohorte de 5.400 adultos en edad laboral a los que se realiza un seguimiento clínico estructurado con diversas pruebas complementarias. Tenemos que felicitar a los promotores e investigadores de dicho estudio que, sin duda, ha dado y seguirá dando información relevante. En esta ocasión Malo et al. se preguntan por la persistencia del tratamiento con estatinas, en prevención primaria, en 725 nuevos usuarios varones de dicha cohorte. Del total, menos de un tercio era persistente tras 1 año de seguimiento y un 70,5% no adquirió la medicación prescrita al menos una vez; la edad, el cotratamiento con antihipertensivos y el tipo de la primera estatina prescrita son los factores que se pudo relacionar con la persistencia. En el editorial acompañante, Ye y Kronish profundizan sobre el concepto de falta de adherencia terapéutica y sus causas (efecto «nocebo» en muchas ocasiones), así como sus consecuencias. Entre estas últimas, destacan una reciente revisión en la que se estima que la ausencia de adherencia a la medicación podría ser la causa de hasta 125.000 muertes en Estados Unidos, con unas pérdidas económicas anuales de entre 100.000 y 289.000 millones de dólares.

También se incluyen entre los editoriales de este número el comentario a la guía de práctica clínica de la ESC sobre tratamiento antiagregante plaquetario doble en la enfermedad coronaria, en el que el grupo de trabajo de la SEC enfatiza los puntos y novedades más

importantes y comenta los aspectos más discutibles o en los que no hay todavía evidencia firme. La guía traducida se incluye en el mismo número como artículo especial. Tanto el comentario a la guía como la traducción son de acceso libre.

González-Vilchez et al. publican un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en el que se compara, en receptores de trasplante cardiaco, la efectividad y la seguridad del uso de tacrolimus de liberación prolongada (n = 94), que permite una dosis única diaria, frente al tacrolimus de liberación estándar (n = 42). En concreto, se analizan las tasas de rechazo agudo y de infección y diversos parámetros de seguridad a 1 año del comienzo del tratamiento, pero no encuentran diferencias significativas entre ambos grupos. Aunque sin duda este estudio contribuye con información relevante, máxime teniendo en cuenta que se trata de una población muy específica, en la interpretación de los resultados hay que tener en cuenta que, cuando se quiere demostrar ausencia de diferencias, es cuando quizá se ha de ser más exigente con la potencia estadística, que en este caso es escasa. No obstante, como decimos, es información de utilidad que tendrá que confirmarse en estudios posteriores, preferentemente metanálisis.

En el último de los originales, Párraga-Martínez et al. presentan un ensayo clínico aleatorizado que pretende evaluar la eficacia de una intervención combinada para mejorar el control del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) en pacientes con hipercolesterolemia, así como el cumplimiento terapéutico (farmacológico, dieta y ejercicio). En concreto, se comparó a 178 sujetos que recibieron intervención combinada con material escrito, tarjetas autocumplimentadas y mensajes al móvil frente a 178 controles; la intervención combinada consiguió una reducción del cLDL > 13% respecto al grupo de control al cabo de 2 años. Aunque se trata de un ensayo clínico con un número de pacientes discreto y que tiene ciertas limitaciones, como la imposibilidad de enmascarar la intervención, la ausencia de control del tratamiento con estatinas durante el seguimiento y una validez externa posiblemente limitada, conceptualmente es atractivo considerar la utilidad de las intervenciones multifactoriales en el contexto de la atención primaria.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia, que en este número incluye información sobre las novedades más destacables en el área de conocimiento de cardiología clínica. Sin duda, todo ello genera un debate estimulante y enriquecedor. Les animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

Ignacio Ferreira-González
Editor Jefe