

## Atrium

El interesante comentario de Fernando A. Navarro que abre este número profundiza en el vocablo «pulsista» recordando la importancia que supuso la palpación del pulso en los orígenes de la cardiología.

En el primero de los editoriales, publicado en abierto, Fernández Solà comenta un original de Amor-Salamanca et al. en el que se analiza el papel pronóstico a largo plazo de la mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo en la miocardiopatía dilatada alcohólica, así como sus potenciales predictores. En resumen, en 42 pacientes con dicha condición, de un total de 101 con una mediana de 82 meses de seguimiento, se documentó una mejoría significativa de la función ventricular, y esta se asoció con un mejor pronóstico. Curiosamente, el cese del consumo de alcohol no fue predictor de recuperación de la función, aunque ninguno de los pacientes que mantuvo un consumo excesivo la recuperó. Entre los factores predictores de recuperación hallados están la duración del QRS < 120 ms, el tratamiento con bloqueadores beta y el hecho de no necesitar diuréticos. El editorialista, que realiza una excelente revisión histórica de conceptos importantes sobre esta condición, destaca la necesidad de aconsejar a los pacientes la abstinencia absoluta del alcohol, aunque un consumo moderado también se asocia con recuperación.

En el segundo de los editoriales, Piccolo y Kolh comentan un trabajo de Cassese et al. en el que se analizan la incidencia y los predictores de reestenosis recurrente tras la angioplastia con balón farmacactivo para el tratamiento de las reestenosis de *stents* farmacactivos. Los autores del original analizan en conjunto los datos clínicos y anatómicos de los pacientes incluidos en 6 estudios aleatorizados sobre balón farmacactivo para en el tratamiento de la reestenosis de *stents* farmacactivos. El análisis conjunto de 484 pacientes con seguimiento angiográfico documentó que la longitud de la lesión y el tamaño del vaso se asociaron con la recurrencia de las reestenosis, fenómeno que ocurre en 1 de cada 5 pacientes. Los editorialistas enfatizan que, aunque la reestenosis recurrente en términos relativos sea poco frecuente, en términos absolutos supone más de 50.000 pacientes anuales con esta complicación en Europa. Por eso destacan que estudios como el publicado en la *Revista Española de Cardiología* sean de utilidad en el intento de seleccionar los casos de reestenosis óptimos para el tratamiento con balón farmacactivo.

En el último de los editoriales, Barrios y Escobar comentan varios aspectos de la nueva guía estadounidense sobre hipertensión arterial, que tanta controversia ha suscitado. En este sentido, critican los autores el nuevo umbral fijado para definir hipertensión arterial (130/80 mmHg), al considerar que es una contradicción aumentar de manera muy significativa el número de casos diagnósticos de hipertensión arterial cuando la mayoría de esos casos nuevos no van a beneficiarse del tratamiento farmacológico por ser de bajo riesgo, aunque reconocen que extender a un mayor número de pacientes la recomendación de «cambios del estilo de vida» puede ser de utilidad. Comentan otros aspectos de la guía, como el énfasis en realizar una medición adecuada de la presión arterial y la aproximación diagnóstica y terapéutica que se realiza sobre la hipertensión secundaria en pacientes con determinadas comorbilidades.

En el siguiente de los originales, de Ryan et al., se evalúa el valor de la puntuación SINTAX II en la predicción de eventos en pacientes sometidos a implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). Para ello los autores revisaron la angiografía coronaria antes del procedimiento de 402 pacientes y los estratificaron en 3 grupos en función de los terciles de las puntuaciones SINTAX I y II.

Documentan los autores una asociación clara de la puntuación SINTAX II con mortalidad y hemorragia mayor a 30 días y un riesgo de eventos adversos cardiacos mayores (MACE) al año de seguimiento claramente mayor en el tercer tercil de SINTAX II. Conceptualmente puede ser llamativo que una puntuación desarrollada para otros objetivos tenga capacidad para predecir eventos en otro contexto, como es el procedimiento de TAVI, aunque es muy posible que las variables angiográficas estén muy correlacionadas con otras variables clínicas de pronóstico general, lo que explicaría este «efecto colateral» del SINTAX II.

En el último de los originales de este número, Labata et al. tratan de analizar el impacto de una unidad de cuidados intermedios sobre las estancias medias y los resultados (mortalidad hospitalaria y reingresos a 30 días) tras la cirugía cardíaca en 1.324 pacientes consecutivos, comparando el periodo previo al implante con el posterior de la unidad. Con el nuevo sistema organizativo de la asistencia posoperatoria, documentan una reducción significativa tanto de la estancia media en la unidad de cuidados intensivos como de la estancia media hospitalaria (de  $13,5 \pm 15$  a  $12,7 \pm 11$  días), sin diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad hospitalaria ni en la readmisión a 30 días.

Uno de los elementos comunes a todos los servicios y unidades de cardiología es la tecnificación. Es esencial disponer de tecnología adecuada, actualizada y en buenas condiciones de funcionamiento. En nuestro país, el marco económico ha impactado fuertemente en los programas de renovación de tecnología y la obsolescencia constituye un problema creciente. Por eso se ha creído oportuno incluir en este número un artículo especial sobre un informe, elaborado por profesionales de diferentes subespecialidades, en el que se indican las condiciones que deben concurrir para plantear la actualización, el reemplazo o la adopción de nuevas tecnologías en el ámbito de la cardiología. Esperamos que el artículo de Fernández Lozano et al., que se publica en abierto, sea de ayuda para la difícil tarea de gestión de las unidades. Incluye las necesidades tecnológicas de imagen (ecocardiografía, tomografía computarizada, resonancia magnética), electrofisiología y hemodinámica, y describe el perfil tecnológico actual de dichas unidades, claramente subóptimo y que contrasta con la excelente posición internacional de la cardiología española. Todo ello debería ser motivo de reflexión para gestores y políticos autonómicos y nacionales, de los que esperamos una mayor implicación para disminuir la brecha tecnológica existente respecto a otros países de nuestro entorno.

Por último, se incluye también este número una excelente revisión de Warisawa et al. sobre fisiología coronaria. La reserva fraccional de flujo, que es útil para determinar en el laboratorio de hemodinámica las lesiones que se pueden beneficiar de la revascularización, está siendo reemplazada por el «índice diastólico instantáneo sin ondas». En esta revisión se repasa y profundiza en los conceptos de reserva fraccional de flujo e índice diastólico instantáneo sin ondas y se revisan las evidencias que justifican su uso, así como sus perspectivas futuras.

Como siempre, no olviden consultar las excelentes imágenes del número y leer la correspondencia. Les animamos igualmente a participar en nuestro Electro-Reto mensual.

**Ignacio Ferreira-González**  
Editor Jefe