

## Atrium

Fernando A. Navarro abre este número de septiembre con una de las muchas curiosidades etimológicas en cardiología. En concreto, aborda el origen del término *stent*, que al parecer proviene de un odontólogo del siglo XIX apellidado Stent que inventó una sustancia plástica resinosa para obtener moldes dentales destinados a la fabricación de dentaduras postizas.

En el primero de los editoriales, de acceso libre, Schneider y Sechtem comentan un original de Pérez-Castellanos et al. en el que se analizan las características de los pacientes incluidos en el registro RETAKO durante los años 2003 a 2015. Consiste en un registro multicéntrico de síndrome de *tako-tsubo* en el que participaron 32 hospitales españoles. En el registro, además de incluirse a una mayoría de mujeres (493 de un total de 562 pacientes incluidos), se confirma que el síndrome de *tako-tsubo* es una enfermedad que muestra grandes diferencias en función del sexo en cuanto a incidencia, presentación y evolución, con un peor pronóstico en los varones. Los editorialistas destacan el «misterio» que subyace a la extraordinaria predilección de este síndrome por las mujeres, lo cual se ha achacado a factores fisiopatológicos diferenciales, como una mayor prevalencia de afección microvascular en las mujeres y a un posible infradiagnóstico en los varones, en los que se presentaría con mayor frecuencia como muerte súbita.

En este número se incluyen dos editoriales independientes. En el primero de ellos, Kadoglou et al. abordan el tema de la vacunación en la insuficiencia cardiaca, actualmente indicada para el virus influenza y para el neumococo. Recuerdan los editorialistas que, si bien son indicaciones de alto grado en todas las guías, sobre todo para los pacientes con más alto riesgo, que sería en quienes el potencial impacto es mayor, no hay ensayos clínicos que directamente hayan probado su eficacia, ni los habrá por obvias cuestiones éticas. En el segundo de los editoriales, Segers y Heidbuchel comentan la evidencia y las indicaciones del cierre percutáneo de la orejuela izquierda, y profundizan para ello en las características de los ensayos clínicos PROTECT AF y PREVAIL, los únicos que han probado esta técnica, y repasan los registros más importantes sobre el tema.

En el siguiente original, Dallaglio et al. presentan un estudio que tiene por objetivo describir, en pacientes portadores de desfibrilador, la efectividad y la seguridad del tipo de estimulación para el tratamiento de las taquicardias ventriculares rápidas en zona de fibrilación ventricular en pacientes con desfibriladores implantables en la práctica clínica diaria. Los datos proceden del registro UMBRELLA, y se analizan 542 episodios en 240 pacientes; se documenta que, si bien la estimulación antitaquicardia durante la carga de taquicardias ventriculares rápidas es moderadamente eficaz, la adición de una ráfaga de estimulación antes de la carga aumenta la efectividad general, reduce la necesidad de descargas y no prolonga el episodio.

Vázquez-Oliva et al. analizan, a partir de la cohorte REGICOR, las tasas de incidencia y mortalidad y la letalidad poblacional y hospitalaria del infarto agudo de miocardio en población mayor de 74 años, así como la variabilidad en las características clínicas y el tratamiento de los pacientes hospitalizados y los cambios en todos estos parámetros entre 1996-1997 y 2007-2008. Además del lógico incremento exponencial tanto en la incidencia como en la mortalidad y letalidad del infarto con la edad, se observaron diferencias en el uso de procedimientos invasivos y fármacos de eficacia demostrada entre grupos de edad, lo cual posiblemente sea un indicador de la complejidad de la toma de decisiones terapéuticas en este tipo de pacientes.

También en el área de epidemiología, Galán et al. presentan un interesante estudio que trata de evaluar el impacto de las dos

regulaciones de medidas sanitarias contra el tabaquismo de 2006 (ley parcial) y 2011 (ley integral) en las hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares de población adulta española. En concreto, en 14 provincias españolas se recogieron los ingresos hospitalarios urgentes por infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular de personas de edad  $\geq 18$  años entre 2003 y 2012. Curiosamente, no se observó un efecto significativo de las regulaciones contra el tabaco en las hospitalizaciones por infarto, cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en el total de la población. En el grupo de edad  $\geq 65$  años, la ley integral se asoció con una disminución significativa de los ingresos por estas enfermedades, aunque únicamente durante el primer año de su implementación. Aunque, como en todo diseño ecológico, hay que ser prudentes en la interpretación, pues el sesgo ecológico o «falacia ecológica» en ocasiones es difícil de evitar, lo cierto es que, si hubiera habido una reducción significativa de las hospitalizaciones por esas causas asociada con dicha política sanitaria, habría sido poco probable un resultado como el obtenido. En todo caso, este estudio, a mi juicio, tiene dos virtudes importantes. Por un lado, es uno de los pocos estudios que analiza con métodos robustos y de forma genérica el efecto de políticas sanitarias en nuestro país. Por otro lado, sus hallazgos enfatizan la necesidad de seguir luchando mediante políticas activas contra el tabaquismo, pero quizá con una orientación y un nivel diferentes de los implementados hasta ahora, y por supuesto mediante la introducción de medidas complementarias.

Ya en el área del intervencionismo, Enríquez-Rodríguez et al. comparan la hemodinámica valvular de las prótesis SAPIEN 3 y Medtronic Evolut R en 201 pacientes. Para ello, los emparejaron en función del diámetro y el calcio aórticos (144 parejas) y observadores independientes analizaron las imágenes ecocardiográficas basales y a los 6 meses. Observaron que la prótesis Evolut R muestra un mejor perfil hemodinámico evaluado con el gradiente aórtico máximo y medio y con el índice de velocidad Doppler, aunque la tasa de insuficiencia aórtica paravalvular moderada-grave fue mayor con este tipo de prótesis que con la SAPIEN 3. Será interesante conocer la evolución a largo plazo de los parámetros tanto hemodinámicos como clínicos.

En el último de los originales, de Hwang et al. tratan de evaluar el efecto del aliskiren en la rigidez aórtica de pacientes con síndrome de Marfan inicialmente tratados con atenolol. Se trata de un estudio aleatorizado en 28 pacientes, en el que las variables de resultado principales fueron la distensibilidad aórtica central y la velocidad de la onda de pulso cuantificadas con resonancia magnética, la velocidad de onda de pulso periférica, la presión aórtica central y el índice de aumento medidos por tonometría. Tras 24 semanas de tratamiento con aliskiren, no se documentó una mejora de la rigidez aórtica central, aunque la presión sistólica central en la aorta fue 14 mmHg, menor en los pacientes tratados que en los controles ( $p = 0,09$ ) y se observó una reducción significativa de la velocidad de la onda pulso periférica (brazo-tobillo) en el grupo tratado ( $-1,6$  m/s) comparado con el de control ( $+0,28$  m/s) ( $p = 0,005$ ).

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