

Atrium

El comentario de Fernando A. Navarro que abre este número explica el juego de palabras que da origen a una curiosa denominación en inglés para cierta morfología del segmento ST en el infarto agudo de miocardio: *tombstoning of ST segment*.

En el primero de los editoriales, Estruch y Sacanella comentan un original de Díaz-Gutiérrez et al. Se trata de un interesante trabajo realizado en la cohorte SUN que tiene por objeto analizar la asociación entre un índice combinado de estilo de vida saludable y la incidencia de eventos clínicos de enfermedad cardiovascular. Es una cohorte prospectiva de graduados universitarios que incluye a 19.336 participantes, en los que se calculó un índice de vida saludable (0-10 puntos) que incluía no fumar, actividad física (> 20 MET-h/semana), adhesión a dieta mediterránea, bajo índice de masa corporal, consumo de alcohol moderado, poca exposición a televisión, no beber en atracones, dormir una breve siesta, estar con los amigos > 1 h/día y trabajar > 40 h/semana. Tras una mediana de seguimiento de 10,4 años, un mejor índice de vida saludable (7-10 puntos) se asoció con una reducción relativa del 78% del riesgo de evento cardiovascular en comparación con la categoría inferior (0-3 puntos), y cada hábito se asoció individualmente con menor riesgo. Los editorialistas desganan convenientemente cada uno de los componentes de la escala y lo ponen en contexto con los hallazgos de otros estudios epidemiológicos. Cabe destacar que la asociación de cada componente con el riesgo cardiovascular es la esperable excepto para la variable «trabajar > 40 h/semana», protectora en este trabajo y deletérea en otras cohortes epidemiológicas. Tanto el original como su comentario son de acceso abierto, y el original se acompaña de un Vídeo del Editor.

La diabetes mellitus tipo 2 es actualmente uno de los problemas de salud de más prevalencia en el mundo. El tratamiento de esta entidad se ha visto revolucionado por la aparición de nuevas moléculas que, más allá de contribuir al control glucémico, parece que tienen un efecto metabólico altamente positivo que podría influir en resultados cardiovasculares. En este número se incluye un editorial de Castro et al. en el que se profundiza en estos conceptos y se alude a un monográfico sobre el tema que puede ser de interés para el cardiólogo clínico.

En otro editorial de este número, Lekuona comenta un trabajo de Zamora et al. que tiene por objeto estimar el número de pacientes candidatos a recibir inhibidores de la PCSK9 según los diferentes criterios publicados a partir del sistema de información para la investigación en atención primaria de Cataluña. Se incluyó a pacientes de edad ≥ 18 años con al menos una determinación del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad entre 2006 y 2014 ($n = 2.500.907$), y se analizaron hasta 3 criterios de indicación terapéutica. En un escenario con tratamiento optimizado, según los diferentes criterios se requeriría tratar desde el 0,1% ($n = 41.570$) al 1,7% ($n = 634.440$) de los sujetos analizados. El subgrupo de pacientes con mayor porcentaje de candidatos sería el de los

pacientes con hipercolesterolemia familiar, y el número absoluto más alto vendría de los pacientes en prevención secundaria. El editorialista, además de repasar el origen de estos fármacos y la evidencia, reflexiona sobre las implicaciones de su uso para el sistema e invoca la necesidad de establecer criterios de ponderación del riesgo que, dentro de cada subgrupo de pacientes, puedan identificar a los que pueden obtener el mayor beneficio clínico, siempre respondiendo a criterios científicos de coste-efectividad como pilar de la sostenibilidad.

En relación con lo anterior, precisamente en este número se incluye un original de Orly de Labry Lima et al. en el que se estiman la razón de coste-efectividad y el impacto presupuestario del tratamiento con evolocumab (inhibidor de la PCSK9) para pacientes en prevención secundaria en el Sistema Nacional de Salud español. Según su estimación, el coste sanitario promedio de los pacientes tratados 26 meses con evolocumab fue de 11.134,78 frente a 393,83 euros con el estándar (estatinas + ezetimiba), con un coste-efectividad incremental superior a los 600.000 euros por evento cardiovascular evitado. A 10 años, el modelo generado mostró un coste promedio de 471.417,37 frente a 13.948,45 euros con evolocumab y con el estándar respectivamente. En definitiva, aunque se trata de una modelización muy dependiente de las presunciones y los parámetros del modelo, según los autores y basándose en el modelo, actualmente el fármaco resultaría ineficiente para los pacientes susceptibles de recibirlo del Sistema Nacional de Salud.

La miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho es una cardiopatía hereditaria en la que ocurre una sustitución progresiva de miocardio ventricular derecho por tejido fibroadiposo, y es causa frecuente de muerte súbita de atletas jóvenes. En el último de los originales de este número que nos queda por comentar, Ruiz Salas et al. tratan de estimar la incidencia de variantes desmosómicas patogénicas o probablemente patogénicas en pacientes con esta enfermedad a partir de un estudio de cohortes retrospectivo en 36 pacientes que la tenían confirmada. Efectivamente, se documentó una incidencia de variantes desmosómicas patogénicas o probablemente patogénicas, en su mayoría mutaciones que causan truncamiento, aunque no se asociaron con el pronóstico.

Se incluyen también en este número 3 artículos especiales que corresponden a los informes anuales sobre los registros nacionales de actividad de hemodinámica, DAI y marcapasos, donde se actualizan los datos más significativos sobre la actividad asistencial en dichas especialidades.

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