

Atrium

¿Qué es un editor? Damos comienzo a este número con un comentario de Fernando A. Navarro sobre este tema, porque el español «editor» y el inglés *editor* se escriben exactamente igual, pero designan ocupaciones muy distintas.

En el primero de los editoriales, Fefer comenta un original de Amat-Santos et al., que corresponde al Registro Ibérico, en el que se analiza el impacto de la intervención coronaria percutánea sobre oclusiones coronarias crónicas. En concreto, en el original los autores analizan los resultados agudos y al seguimiento de 1.000 intervenciones en 952 pacientes en 24 centros durante 2 años. La tasa de éxito fue del 74,9%, y resultó mayor en los casos sin angioplastia previa, con $J\text{-score} \leq 2$ y con uso de ecografía intravascular, mientras que las lesiones calcificadas, > 20 mm o con muñón proximal como se asociaron con mayor tasa de fracaso. Comenta el editorialista que, si bien los resultados presentados son muy notables y superponibles a los de otros registros internacionales, hay que ser prudentes con la generalización, pues representan un 15% de todos los procedimientos de revascularización de lesiones crónicas en nuestro país, y quizá se correspondan con los centros de más experiencia. Tanto el editorial como el original son de acceso abierto, y el original, además, se acompaña de un Vídeo del Editor.

En el segundo editorial, Johnson y Schmitt comentan un trabajo de Biasco et al. que tiene por objetivo evaluar el impacto pronóstico de la fibrilación auricular, ya sea al ingreso o durante la hospitalización por síndrome coronario agudo, así como las tendencias en los tratamientos y el resultado. Se trata de datos procedentes de 35.958 pacientes incluidos entre 2004 y 2015 en un registro (AMIS Plus). Tenían fibrilación auricular al ingreso 1.644 pacientes, mientras que la de nueva aparición ocurrió en 309. Aunque se documentó un diferente perfil de riesgo inicial y diferentes presentaciones clínicas, ambos grupos mostraron una elevada y comparable mortalidad hospitalaria y a 1 año. Los editorialistas destacan la sorprendentemente baja tasa de fibrilación auricular de nueva aparición, cuando en otros registros se documenta en torno a un 6-8%, lo que achacan a una diferente definición de ambas condiciones en este registro, lo que limitaría su extrapolabilidad.

Con una prevalencia en la población general de casi el 25%, el foramen oval permeable es un defecto anatómico que puede considerarse frecuente. Se incluye en este número un editorial dedicado de Madhkour y Meier sobre el ictus criptogénico en presencia de foramen oval permeable, en el que se repasa tanto su fisiopatología como la presentación clínica y los datos a favor y en contra de su cierre. En este sentido, recuerdan los editorialistas que el riesgo de eventos se ha relacionado con la concomitancia de

aneurisma del septo auricular y de válvula de Eustaquio y el tamaño del *shunt*.

En el siguiente original de este número, González Saldivar et al. presentan un subanálisis del registro IDEAS (Influencia del Diagnóstico de Estenosis Aórtica Severa), cuyo objetivo era describir la evolución de los pacientes con estenosis aórtica grave tras la indicación de intervención, las variables que influyen en su pronóstico y los determinantes de un tiempo de espera superior a 2 meses. De un total de 726 pacientes, se indicó intervención a 300 y finalmente se intervino a 258 (86,0%): 59 con implante percutáneo de válvula aórtica y 199 con cirugía. Al año, 42 continuaban sin ser intervenidos por estar en espera (34) o haber fallecido (8); los pacientes con mayor demora hasta la intervención fueron los asociados con peor pronóstico.

En el siguiente original, Lekuona et al. presentan un estudio de coste-efectividad de edoxabán frente a acenocumarol en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular en el entorno de nuestro país. El edoxabán resultó en 0,34 años de vida ajustados por calidad (AVAC) adicionales en comparación con el acenocumarol. Aunque su coste incremental fue de 3.916 euros frente a la anticoagulación convencional, se obtuvo un coste por AVAC de 11.518 euros, lo que resulta dentro de los umbrales comúnmente considerados coste-efectivos en España (25.000-30.000 euros/AVAC), lo que indica que el edoxabán es una alternativa coste-efectiva.

El último trabajo original de este número corresponde al área de insuficiencia cardíaca y miocardiopatías. En este trabajo, Muñoz Calvo et al. analizan si los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección conservada de origen hipertensivo-metabólico presentan también concentraciones elevadas de prolisil-oxidasa circulante, y las posibles consecuencias de ello. Se documentó una correlación entre los valores de este marcador con los cocientes E/E' y las constantes de rigidez que se calcularon. En el subgrupo de pacientes con disfunción diastólica de tipo 1, se observó una correlación negativa exclusivamente entre las cifras de este marcador y las del péptido natriurético cerebral, mientras que en los pacientes con un patrón diastólico restrictivo, es decir, con una situación de insuficiencia diastólica más avanzada, se demostró una fuerte correlación entre las cifras del marcador y la galectina-3.

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