

La insuficiencia cardíaca

Es bien conocido que la insuficiencia cardíaca (IC) sigue siendo un problema de primera magnitud. Datos epidemiológicos recientes confirman la importancia de este complejo síndrome con múltiples orígenes. Información procedente de EE.UU. recuerda que el impacto de los casi 6 millones de pacientes diagnosticados de IC en ese país tienen un coste de unos 39.000 millones de dólares¹. Acostumbrados a los datos que se generan al otro lado del Atlántico, los lectores recibimos un bombardeo constante referido a la economía del problema, economía que se desmenuza en diversos tipos de coste y en parámetros para recordar, como el número de hospitalizaciones, de episodios de atención de urgencia, el número de fallecimientos, etc.^{2,3}. En cualquier caso, lo que sí sabemos es que es un problema de impacto nacional en cualquier país que pertenezca al grupo de los llamados desarrollados.

En el momento presente, cabe imaginar que las perspectivas acerca del problema de la IC van a ser peores si consideramos que, en estas mismas sociedades desarrolladas, la población envejece y la incidencia y prevalencia de diabetes está en aumento como consecuencia de los hábitos de vida actuales^{4,5}. En la práctica, los impresionantes datos sobre epidemiología se mezclan con problemas persistentes con vistas al tratamiento como el de la definición de la IC. Ambos, epidemiología y definición, se entremezclan, y las imprecisiones en esta última conllevan problemas de tratamiento y ajuste del mismo. Una revisión reciente ha aportado luz en este sentido⁶.

Otras formas de evaluar el impacto de la IC en la sociedad actual son más simples. Una búsqueda rápida en bases de datos internacionales utilizando como término de búsqueda en inglés *heart failure* y refiriéndose tan sólo al título y resumen de las publicaciones, aporta, a día de hoy, 89.206 trabajos (www.pubmed.org). Por tanto, la IC es un motivo de preocupación en el ámbito científico, lo que conlleva el desarrollo de una ingente cantidad de esfuerzos de investigación básica y clínica.

Consciente de la importancia, gravedad e impacto del problema generado por la IC, la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) siempre ha mostrado preocupación por el mismo, y disposición a incorporar conocimiento que sirva para mejorar nuestra propia práctica profesional.

Carlos-A. Mestres¹, Jesús Herreros²

¹Editor-jefe; ²Editor invitado

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Así, los esfuerzos del Grupo de Trabajo de Asistencia Mecánica Circulatoria y Trasplante Cardíaco, activo desde 2006, fueron hechos públicos a través de la monografía dedicada al tema en 2009⁷. La perspectiva, entonces, fue la de las opciones de tratamiento quirúrgico de la IC, y se sirvió al lector una excelente revisión de los sistemas de tratamiento que utilizamos en la práctica clínica para cubrir todas las eventualidades. Dicha monografía, dirigida por Pérez de la Sota, tuvo el mérito de representar, por primera vez, el trabajo cooperativo de los miembros de esta SECTCV en un tema de esta dimensión, como el del tratamiento quirúrgico de la IC. Dos años después, fruto de la continuidad de ese trabajo, disponemos del primer informe en forma de Registro de Asistencia Circulatoria y Respiratoria⁸. Dicho Registro es, en palabras de su coordinador⁸, una valiosa referencia para la SECTCV y para los propios grupos e individuos participantes.

El presente y el siguiente número de *Cirugía Cardiovascular* son un nuevo paso adelante en nuestra relación profesional y societaria con la IC. Al ser la IC un campo en continua evolución, es necesario acercarse a todos los puntos decisivos en el entendimiento de este síndrome. Así pues, el lector incorporará opiniones autorizadas acerca de la fisiopatología, epidemiología, opciones de tratamiento médico y quirúrgico y explorará las nuevas tendencias en las terapias de regeneración de tejido miocárdico tan debatibles y debatidas en la actualidad. Asimismo, se revisarán los aspectos económicos del tratamiento de la IC en todas sus vertientes.

No cabe duda de que las actuales corrientes de opinión en cuanto a la génesis de la IC se generan en informaciones sólidas pero controvertidas sobre las que se ha escrito y opinado en las últimas cuatro décadas^{9,10}. Las discusiones y comentarios han permitido un avance en el conocimiento, y éste ha permitido mejorar el cuidado del paciente, destinatario último de nuestros esfuerzos profesionales. ¿Hacia dónde vamos? Encontraremos múltiples respuestas que incluirán las terapias de sustitución a partir del trasplante cardíaco como «patrón oro», las terapias de regeneración¹¹ y las terapias definitivas¹². La presente oferta de *Cirugía Cardiovascular* se dirige a un amplio público con un amplio abanico de opiniones autorizadas.

Correspondencia:

Carlos-A. Mestres

Editor-jefe

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Príncipe de Vergara, 211, 10 B, Esc A

28002 Madrid

E-mail: secretaria@sectcv.es

Heart failure

It is well known that heart failure (HF) is a problem of huge magnitude. Recent epidemiological data confirm the importance of this syndrome of multiple origins. Information from the United States reminds that the impact of almost six million people diagnosed as having HF is turns into a 39 billion dollar cost¹. As we are used to data generated from the other side of the Atlantic, the reader is constantly flooded with news from economics, economics that breaks into different types of cost and several parameters as the total number of admissions, visits to the emergency room, the number of deaths, etc.^{2,3}. What we know is that HF has national impact in any country belonging to the group of the so-called developed.

We could speculate in current times that there will be worse perspectives when dealing with HF as the population is aging and that the incidence and prevalence of diabetes is increasing due to the lifestyle^{4,5}. In practice, the impressive epidemiological data are mixed with persistent problems like the accurate definition of HF, something that makes appropriate treatment somewhat difficult. Both, epidemiology and definition are linked in a way that there is some lack of precision leading to eventual problems of treatment. A recent review has brought some light in this regard⁶.

Other ways to assess the impact of HF on the society are simple. A quick search in international databases using the English search term "heart failure" only on title and abstract of publications yields today 89,206 contributions (www.pubmed.org). Therefore, HF is a matter of concern, concern leading to an impressive amount of effort on basic and clinical research.

The Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (SECTCV) has always been extremely interested in HF and is willing to incorporate knowledge that will become useful in improving our professional practice. Then, the efforts of the Working Group on Mechanical Circulatory Support and Transplantation, established in 2006, reached the public through a special monographic issue in 2009⁷. The perspective at the time was that of the options for surgical treatment of HF and the reader received an excellent review of all available systems used in daily practice to cope with all possible problems. This issue, edited by Pérez de la Sota, represented for the first time the cooperative work of the members of the SECTCV on a topic of the dimensions of HF. Two years later and as a continuation of this effort, the first report of the Working Group in the form of the Registry of Circulatory and Respiratory Assistance is available⁸. This Registry, in the words of its coordinator⁸ is a very valuable reference for the SECTCV and the participating individuals and groups.

The current and the following issues of *Cirugía Cardiovascular* represent a new step forward in our professional

and society relationship with HF. As HF is a field in constant evolution, it is necessary to stay close to all key points in understanding this complex syndrome. Therefore, the reader will find highly authorized opinions on pathophysiology, epidemiology, medical and surgical treatment options and will explore the newer trends in regenerative therapies of myocardial tissue so debatable nowadays. Furthermore, the economics of the treatment of HF will be reviewed as well.

There is no doubt that current opinion trends on the genesis of HF are founded on solid but debatable information on which a lot has been written in the past forty years^{9,10}. Discussions and comments allowed for the advancement in knowledge and knowledge has allowed improving patient care, the ultimate destiny of our professional efforts. Were we go? We will find multiple answers including replacement therapies from cardiac transplantation as the "gold standard", regenerative therapies¹¹ and destination therapies¹². Current proposal in *Cirugía Cardiovascular* is addressed to a wide public through a wide range of authorized opinions.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norton C, Georgiopoulou VV, Kalogeropoulos AP, Butler J. Epidemiology and cost of advanced heart failure. *Prog Cardiovasc Dis*. 2011;54:78-85.
2. Redfield MM. Heart failure – An epidemic of uncertain proportions. *N Engl J Med*. 2002;347:1442-4.
3. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al.; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123:e18-209.
4. Roger VL, Weston SA, Redfield MM, et al. Trends in heart failure incidence and survival in a community-based population. *JAMA*. 2004;292:344-50.
5. Levy D, Kenchaiah S, Larson MG, et al. Long-term trends in the incidence of and survival with heart failure. *N Engl J Med*. 2002;347:1397-402.
6. Abouezzeddine OF, Redfield MM. Who has advanced heart failure?: definition and epidemiology. *Congest Heart Fail*. 2011;17:160-8.
7. Mestres CA. Asistencia circulatoria y trasplante. Un nuevo esfuerzo de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. *Cir Cardio*. 2009;16:91-2.
8. Pérez de la Sota E. Registro de Asistencia Circulatoria y Respiratoria: 1.er informe (2007-2010) del Grupo de Trabajo de Asistencia Mecánica Circulatoria de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. *Cir Cardio*. 2011; 18:33-40.
9. Cobbs BW Jr, Hatcher CR Jr, Craver JM, Jones EL, Sewell CW. Transverse midventricular disruption after mitral valve replacement. *Am Heart J*. 1980;99:33-50.
10. Buckberg GD, Clemente C, Cox JL, et al. The structure and function of the helical heart and its buttress wrapping. IV. Concepts of dynamic function from the normal macroscopic helical structure. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*. 2001;13:342-57.
11. Laflamme MA, Murry CE. Heart regeneration. *Nature*. 2011; 473(7347):326-35.
12. Pitsis AA, Visouli AN, Ninios V, Kremastinos DT. Total ventricular assist for long-term treatment of heart failure. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2011;142:464-7.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es