



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

Romero-Rodríguez, Nieves; Jiménez-Navarro, Manuel F.; Muñoz-García, Antonio J.; Cabrera-Bueno,

Fernando; Recio-Mayoral, Alejandro

Estratificación de riesgo: la eterna búsqueda de la imposible perfección

Cardiocore, vol. 47, núm. 1, 2012, p. 1

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

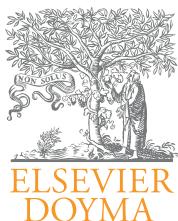
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277022170003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Editorial

# Estratificación de riesgo: la eterna búsqueda de la imposible perfección

## Risk stratification: the eternal seek for the impossible perfection

Las actuales cifras de morbilidad cardiovascular en nuestra sociedad hablan por sí solas sobre la necesidad de seguir avanzando en el siempre complejo campo de la estratificación de riesgo. Y más aún en esta etapa económica donde los recursos van a ser aún más limitados que antes. ¿Cuándo el riesgo de complicaciones es elevado y cuándo no? ¿Quién se beneficiará realmente de cada terapia? ¿Cuándo puede suponer el tratamiento un riesgo mayor que el beneficio buscado?

La Real Academia Española de la Lengua define prevención en una de sus acepciones como *preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo*. Pero en ese empeño por anticiparnos, cuántas veces nos sorprendemos ante pacientes ingresados con a priori *bajo riesgo* y cuántas veces vemos en la consulta a pacientes en teoría de *alto riesgo* que llevan años revisándose sin incidencias en el seguimiento. Y es que es tanto lo que nos queda por descubrir...

Desde Cardiocore hemos querido dedicar la sección formativa de *preguntas y respuestas* de este número a un clásico que a la vez no para de actualizarse. Para ello nos hemos centrado en 4 temas concretos, intentando cubrir los aspectos más novedosos y a la vez más útiles en nuestra práctica clínica diaria.

El primer artículo está dedicado a la prevalente cardiopatía isquémica y los scores de que actualmente disponemos. Para ello, Agustín Guisado Rasco et al.<sup>1</sup> repasan las principales funciones de riesgo en prevención primaria de la cardiopatía isquémica desde un punto de vista muy práctico, destacando qué aporta cada una con respecto a las demás y cuáles son sus limitaciones.

En este escenario los marcadores bioquímicos aparecieron hace algunos años en muchas editoriales como el complemento indispensable a estos scores, aunque posteriormente los resultados de estudios poblacionales no hayan cubierto las expectativas iniciales. Pilar Román Torres y José Lapetra<sup>2</sup>, pertenecientes al CIBER de fisiopatología de la obesidad y nutrición y con amplia experiencia en la estratificación de riesgo desde atención primaria, analizan el papel real de los marcadores biológicos en prevención primaria.

Desde una perspectiva totalmente diferente, el tac coronario se está posicionando en los últimos años con fuerza en la estratificación de determinados grupos de pacientes con respecto a la presencia de enfermedad aterosclerótica coronaria. Alberto Hidalgo et al.<sup>3</sup>, pertenecientes a uno de los grupos pioneros de nuestro país en el uso de la técnica, analizan lo que conocemos hasta ahora de la angiografía no invasiva en este sentido y cuáles son las perspectivas futuras.

Es cierto que la cardiopatía isquémica, entre otras cosas por su elevada prevalencia, protagoniza la mayoría de las veces los artículos de revisión acerca de la estratificación de riesgo. Pero mucho se ha avanzado en los últimos años sobre prevención de complicaciones en 2 cardiopatías muy importantes que además suelen

afectar a población más joven: la miocardiopatía hipertrófica y la miocardiopatía dilatada. Por este motivo, Carlos Gómez Navarro et al.<sup>4</sup> analizan en su artículo de forma amena y muy práctica qué aspectos debemos tener más presentes en prevención tanto primaria como secundaria de muerte súbita en estas 2 entidades.

Pero si algo se desprende de estos 4 artículos es que mientras más sabemos sobre estratificación de riesgo, más conscientes somos de lo que nos queda por conocer. No tenemos otro camino que seguir investigando para mejorar en la prevención y tratamiento de nuestros pacientes, aspirando a la perfección de la estratificación del riesgo aunque sepamos de antemano que conseguirla sea imposible.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guisado Rasco A, Cristobal Sainz P, Barón-Esquivias G. ¿Cuáles son las diferencias entre las funciones para la evaluación del riesgo cardiovascular? Cardiocore. 2012;47:12-5.
2. Román Torres P, Lapetra Peralta J. ¿Cumplen algún papel los marcadores biológicos en prevención primaria? Cardiocore. 2012;47:2-4.
3. Hidalgo A, Leta-Petracca R, Pons-Lladó G. ¿Qué papel desempeña el TC coronario en la estratificación cardiovascular de los pacientes? Cardiocore. 2012;47:5-7.
4. Gómez Navarro C, Bonilla A, Benítez J. ¿Cómo estratificamos el riesgo en las miocardiopatías? Miocardiopatía dilatada e hipertrófica como paradigmas. Cardiocore. 2012;47:8-11.

Nieves Romero-Rodríguez\*, Manuel F. Jiménez-Navarro, Antonio J. Muñoz-García, Fernando Cabrera-Bueno y Alejandro Recio-Mayoral  
Editores de Cardiocore

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [\(N. Romero-Rodríguez\).](mailto:niemed21@hotmail.com)

1889-898X/\$ – see front matter  
© 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.  
doi:10.1016/j.carcor.2012.01.001