



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Romero-Rodríguez, Nieves; Muñoz-García, Antonio; Arana-Rueda, Eduardo; Cabrera-Bueno, Fernando; Jiménez Navarro, Manuel F.

Imagen cardíaca: cuatro respuestas para cuatro preguntas

Cardiocre, vol. 49, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 131-132

Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277037914001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en 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



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Editorial

Imagen cardiaca: cuatro respuestas para cuatro preguntas



Cardiac image: Four answers to four questions

En este nuevo número de *Cardiocre* dedicamos nuestro apartado de preguntas y respuestas a la imagen cardiaca, aunque en esta ocasión intentando responder a 4 preguntas sin clara relación entre sí y sobre diferentes técnicas. Hemos pretendido abordar cuestiones muy prácticas y hacerlo además de la forma más amena posible.

En el primero de los artículos¹ nos acercamos a un tema a primera vista sencillo pero a la vez de crucial importancia en la práctica clínica cardiológica habitual. ¿Qué información mínima debe incluir un informe de ecocardiografía? Muchos estudios ecocardiográficos son realizados por cardiólogos que no pertenecen a unidades monográficas de imagen cardiaca, generalmente estudios de cribado y de patología de bajo perfil realizados en el entorno de las consultas de cardiología general. Al ser una técnica operador-dependiente se deben superar una serie de habilidades técnicas mínimas para su correcta realización, con unos mínimos estándares de calidad que las sociedades científicas han establecido. Pero tan importante es la realización del estudio como la emisión del informe que va a determinar acciones posteriores sobre el paciente, motivo por el que Moreno Escobar et al.¹ nos ilustran en su manuscrito sobre la información indispensable que debe quedar registrada. Como los mismos autores concluyen, el análisis de los hallazgos y su interpretación en el contexto clínico del paciente es el núcleo de la prueba, y su reflejo en un informe reglado con un conjunto mínimo de datos es esencial, de forma que sin él no se puede considerar un ecocardiograma completo¹.

La siguiente pregunta la hemos seguido centrando en la ecocardiografía, aunque esta vez en la ecocardiografía 3D. Pérez de Isla et al.² nos ilustran como solo ellos saben hacerlo en las aportaciones que la ecocardiografía 3D realiza en el abordaje percutáneo de las cardiopatías estructurales. El artículo se desarrolla en realidad respondiendo a las 11 preguntas que la mayoría de cardiólogos y cirujanos cardiacos suelen

realizarse sobre el valor de la técnica, desde las ventajas y los requerimientos técnicos o la curva de aprendizaje necesaria, hasta un análisis completo de las limitaciones. El desarrollo de las técnicas percutáneas sobre las cardiopatías estructurales no hubiera sido el que es sin la ecocardiografía 3D, y en este manuscrito os mostramos el porqué.

La tercera de las preguntas y respuestas de este número la hacemos centrado en la resonancia magnética cardiaca, en concreto sobre la utilidad de la técnica en las cardiopatías congénitas. Valverde et al.³ resumen los conceptos básicos que los cardiólogos dedicados a cardiopatías congénitas (y cualquier cardiólogo en realidad) deberían tener sobre la utilidad de la resonancia magnética cardiaca en este tipo de patología, haciendo una breve introducción sobre los principios físicos de la técnica, contraindicaciones, limitaciones y aplicaciones clínicas más frecuentes. Este artículo viene a completar la información que el mismo grupo de autores ya presentó en un artículo reciente publicado en nuestra revista⁴ y en el que analizaron las nuevas áreas de investigación que se están desarrollando en la actualidad en este campo.

La última de nuestras preguntas y respuestas se ha centrado en la TAC coronaria y en responder qué utilidad tiene en la actualidad la técnica sobre los pacientes trasplantados de corazón⁵. La TAC coronaria es en realidad una técnica recientemente incorporada a la práctica clínica habitual cuyas indicaciones aún son tema de debate y discusión. En el caso del trasplante cardiaco aún hacen falta estudios con grandes cohortes para señalar su utilidad con rotundidad. En este artículo se analiza el estado actual del tema y las repercusiones sobre el seguimiento actual de los pacientes trasplantados de corazón.

Esperamos que el esfuerzo de mejora en formación continuada⁶ que realizamos en cada número sea de vuestro agrado y os invitamos a disfrutar de este nuevo número de *Cardiocre*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Escobar E, Garcia Orta R. ¿Qué información mínima debe incluir un informe de ecocardiografía? *Cardiocre*. 2014;49:133-6.
2. Pérez de Isla L, Saltijeral A, Almeria C. ¿Qué aporta la ecocardiografía 3D en el abordaje percutáneo de cardiopatías estructurales? *Cardiocre*. 2014;49:137-9.
3. Valverde I, Uribe S, Hussain T. Utilidad clínica y nuevas aplicaciones de la resonancia magnética en cardiopatías congénitas. *Cardiocre*. 2014;49:140-4.
4. Valverde I, Navarro S, Serrano MP, et al. Perspectivas presentes y futuras de la resonancia magnética en cardiopatías congénitas: Evaluación integral de forma, función y flujo. *Cardiocre*. 2012;47:161-5.
5. Romero-Rodríguez N, Ballesteros Prada S, Serrano Gotarredona MP. ¿Qué aporta el TAC coronario a los pacientes trasplantados de corazón? *Cardiocre*. 2014;49:145-7.
6. Jiménez-Navarro MF, Romero-Rodríguez N, Muñoz-García AJ, et al. Formación Médica Continuada. Una necesidad desde diferentes prismas. *Cardiocre*. 2014;49:1-2.

Nieves Romero-Rodríguez^{a,*},

Antonio Muñoz-García^b,

Eduardo Arana-Rueda^a, Fernando Cabrera-Bueno^b

y Manuel F. Jimenez Navarro^b

^a UGC del Corazón, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS),
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla,
Sevilla, España

^b UGC del Corazón, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga
(IBIMA), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria,
Universidad de Málaga, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: niemed21@hotmail.com,
niemed21@gmail.com (N. Romero-Rodríguez).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2014.10.008>

1889-898X/© 2014 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.