

**CARTA AL DIRECTOR****Estimulación cardíaca en Cienfuegos, algunas observaciones durante la curva de aprendizaje****Cardiac Pacing in Cienfuegos, some Observations during the Learning Curve**

Dr. Arnaldo Rodríguez León,<sup>(1)</sup> Dr. Francisco Luís Moreno Martínez.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> *Especialista de II Grado en Cardiología. MSc. en Actividad Física en la Comunidad. Diplomado en Electrofisiología y Estimulación Cardíaca. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Celestino Hernández Robau. Villa Clara.* <sup>2</sup> *Especialista de II Grado en Cardiología. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Villa Clara.*

<sup>1</sup> *Terminal Profesional Degree in Cardiology. MSc. in Physical Activity in the Community. Post-graduate course in Cardiac Pacing and Electrophysiology. Associate Professor. University Hospital Celestino Hernández Robau. Villa Clara.* <sup>2</sup> *Terminal Profesional Degree in Cardiology. MSc. Medical Emergency. Assistant Professor. Ernesto Che Guevara Cardiology Center. Villa Clara.*

**Señor editor:**

Hemos leído con gran interés el artículo de Coll Muñoz y Viera González,<sup>(1)</sup> *Comportamiento de la estimulación cardíaca en Cienfuegos durante el quinquenio 2005-2009*, que constituye el primer estudio en la población sureña sobre las características generales de un grupo muy particular de nuestros pacientes con cardiopatías, el cual se ha incrementado notablemente en la última década; al mismo tiempo es muy gratificante que jóvenes cardiólogos formados por nuestra Cátedra Docente asuman ese reto. Sin embargo, nos sentimos estimulados a realizar algunas observaciones necesarias dentro de la inevitable curva de aprendizaje por la que atraviesan, para evitar inflexiones que puedan entorpecer su desarrollo.

Ante todo queremos disculparnos con MediSur y, a la vez, agradecer su gentileza de publicar nuestra carta, debido a que el mencionado artículo fue publicado el pasado año y las cartas al editor referentes a él debían haber sido enviadas con anterioridad. No obstante, la importancia del tema meritaba un comentario.

Lo primero que nos llama la atención es la escasa muestra de 300 pacientes en 5 años, por lo que solo implantan un promedio de 60 marcapasos (MP) anuales, lejos de los 100 implantes que plantean las normas internacionales para los cardiólogos que se dedican a esta actividad.<sup>(2)</sup> Lo anterior conspira contra el desarrollo de este personal y explica, por ejemplo, el porqué tienen tan pocos implantes de marcapasos secuenciales aurículo-ventriculares (MPSAV), 15,7 % del total, los cuales constituyen los de mayor beneficio para el paciente al respetar el sentido céfalo-caudal en el que viaja normalmente el impulso eléctrico a través del sistema excito-conductor.<sup>(3)</sup>

Nuestra recomendación es realizar un entrenamiento, de uno a tres meses al año, en el Servicio de Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Cardiocentro Ernesto Che Guevara, al presentar Villa Clara una tasa de 350 implantes de MP por millón de habitantes, cifras propias de países desarrollados,<sup>(4,5)</sup> y ser esta institución el centro de referencia de la Red de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de las provincias centrales de Cuba. De esta manera adquieren más confianza para implantar

**Recibido:** 5 de diciembre de 2011

**Aprobado:** 9 de enero de 2012

**Correspondencia:**

Dr. Arnaldo Rodríguez León  
Hospital Universitario Celestino Hernández Robau.  
Calle Cuba s/n. Santa Clara.  
Villa Clara. CP: 50 200

**Dirección electrónica:** [ardguez67@yahoo.es](mailto:ardguez67@yahoo.es)

MPSAV y se retroalimentan en otras técnicas como la estimulación multisitio, el implante de desfibriladores automáticos implantables y los estudios electrofisiológicos; estos últimos les permitirán adiestrarse en la prueba de Wenckebach para evaluar con más profundidad la función intrínseca del nodo aurículo-ventricular durante el implante en el salón, y decidir entre un MP AAIR o DDDR, lo cual advertimos como una deuda al leer los comentarios al respecto realizados por los autores. <sup>(3)</sup>

A pesar de lo acotado en el párrafo anterior, que consideramos puede tener una solución inmediata, nos preocupa más el "perfil demográfico" que ha adquirido su muestra, la cual es notablemente anciana, pues 271 pacientes (90,3 %) son mayores de 60 años. Si bien es cierto que el fenómeno del envejecimiento poblacional favorece estos resultados, consideramos las cifras excesivamente elevadas para nuestro medio y habría que buscar las causas de por qué solo 29 pacientes jóvenes (9,7 %) han recibido un MP en Cienfuegos durante 5 años, si entre las etiologías más frecuentes que ocasionaron los implantes aparecen 45 pacientes con enfermedad del nodo sinusal, 7 con síndrome de QT largo y 1 con miocardiopatía hipertrófica, lo que suma un total de 53 pacientes (17,7 %); y estas enfermedades son generalmente diagnosticadas antes de los 60 años, al igual que el bloqueo aurículo-ventricular en el curso de un síndrome coronario agudo. <sup>(1,4,6)</sup>

Debido a lo anterior, hoy nosotros incorporamos en

nuestro registro nuevas variables como la procedencia del paciente, es decir, si acude de forma ambulatoria al implante o está hospitalizado. Ello no solo tiene un impacto favorable en los costos hospitalarios sino que además permite estratificar mejor la muestra. Sería interesante saber si los pocos pacientes jóvenes del registro proceden del ámbito hospitalario o no. Esto nos retroalimenta favorablemente en dos aspectos, primero la funcionabilidad de la consulta de programación de MP, donde el método clínico juega un papel relevante en la toma de decisiones y, segundo, el estado en que se encuentra el flujo de pacientes remitidos a ella. <sup>(4,5)</sup> <sup>a</sup>

Por otra parte, además de los aspectos clínico-asistenciales comentados, es necesario señalar una situación que empaña la calidad, veracidad y credibilidad del trabajo: las referencias bibliográficas (RB).

Hemos encontrado algunas incongruencias que pudieron haberse evitado. Como los autores comentaron el trabajo de Camagüey y de Santa Clara, quisimos conocer cuáles fueron los artículos utilizados para comparar los resultados y nos llevamos una desagradable sorpresa, pues ninguna RB es nacional.

En la tabla siguiente se detallan: el texto que fue acotado con una RB errada, el lugar del artículo donde se encuentra y la explicación del error. Valga aclarar que no hablamos del formato de impresión o del ajuste a las normas de Vancouver, sino de que se han acotado RB que no responden, en ninguna medida, al texto al que hacen referencia.

Texto acotado	Lugar	Explicación del error
"En un estudio realizado en Chile <sup>(7)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Derecha Línea: 8 Página: 4	La RB número 7 se titula <i>Registro español de marcapasos</i> y fue publicada en Revista Española de Cardiología en 2010. La que habla sobre el estudio chileno es la RB número 6.
"...implantes de marcapasos en Camagüey <sup>(8)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Derecha Línea: 13 Página: 4	La RB número 8 también se titula <i>Registro español de marcapasos</i> y fue publicada en Revista Española de Cardiología en 2008. Ninguna de las 12 RB acotadas trata sobre la experiencia camagüeyana.
"En Santa Clara, Cuba <sup>(9)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Izquierda Línea: 3 Página: 5	
"En el estudio realizado en los hospitales de Santa Clara, <sup>(9)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Izquierda Línea: 29 Página: 5	La RB número 9 fue publicada en Revista Española de Cardiología en 2007. Ninguna de las 12 RB acotadas trata sobre la experiencia de Santa Clara o Villa Clara.
"...en la provincia de Villa Clara <sup>(9)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Derecha Línea: 26 Página: 5	
"Según los datos del último registro español de implante de marcapaso <sup>(10)</sup> ..."	Acápito: Discusión Columna: Izquierda Línea: 22 Página: 5	De las 12 RB citadas hay 9 (75%) que tratan sobre la experiencia española; sin embargo los autores han seleccionado la RB número 10 que no tiene nada que ver con el registro español (es un ensayo clínico del Reino Unido), fue publicado en <i>The New England Journal of Medicine</i> .

<sup>a</sup> Rodríguez León A. Impacto de la estimulación cardíaca en la longevidad de nuestra población. [Internet]. 2011[citado 10 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/impacto-estimulacion-cardiaca-longevidad-nuestra-poblacion/impacto-estimulacion-cardiaca-longevidad-nuestra-poblacion.shtml>.

Las revistas, durante el proceso editorial, deben revisar que todas las RB sean verídicas, <sup>(6)</sup> y cualquiera pudiera censurar a MediSur por lo ocurrido, pero haciendo honor a quien honor merece, MediSur no ha tenido ninguna responsabilidad porque las RB citadas son reales, y la revista no tiene que saber si el texto acotado se corresponde con la RB citada, eso es responsabilidad neta de los autores.

Según Zambrana, <sup>(7)</sup> "...no está de más recordar que la bibliografía constituye el sustento científico del trabajo, y un estudio bien apoyado bibliográficamente orienta a que el trabajo ha sido realizado con minuciosidad."

San Román, <sup>(6)</sup> quien cita a Unver y coautores, <sup>(8)</sup> Aronsky y coautores, <sup>(9)</sup> comenta que el porcentaje de errores en las RB de revistas prestigiosas es de aproximadamente 30 % y, en algunos casos, ha llegado al 56 %.

Por su parte, Gil Hernández y otros <sup>(10)</sup> encontraron errores graves en las RB de los manuscritos enviados a CorSalud, dentro de los más bochornosos se encuentran:

- Falsificación del año del artículo citado.

- Falsificación del año, volumen y número del artículo citado.
- Copia exacta (con errores) de RB que se encuentran acotadas en otros trabajos.
- El artículo que se cita no se encuentra, en el volumen, número y revista especificada.

Conocemos la calidad científica y humana de los autores Coll Muñoz y Viera González, por eso estamos seguros que fue un descuido en el reprochable "corta y pega" que se ha hecho frecuente en las publicaciones médicas; sin embargo, todos los autores tienen el deber de revisar hasta la saciedad las RB que citan.

Gil Hernández y coautores <sup>(10)</sup> plantean que "...es responsabilidad de los autores incluir en las referencias solo los documentos consultados" y continúan: "...una de las reglas que debe observarse en esta sección es el cotejo de todas las partes contra la publicación original antes de presentar el manuscrito, pero desdichadamente no siempre se cumple con este criterio. Es elemental educar a los autores en tal sentido, aun cuando estas incorrecciones se hayan cometido inconscientemente."

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coll Muñoz Y, Viera González B. Comportamiento de la estimulación cardiaca en Cienfuegos durante el quinquenio 2005-2009. Medisur[revista en Internet]. 2011[citado 20 Feb 2012];9(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1300/6182>.
2. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2008;51:2085-2105.
3. Ledesma García C, García Calabozo R, Pastor Fuentes A. Selección del modo de estimulación en las bradiarritmias. Controversias sobre la indicación del modo AAI o el modo DDD en la enfermedad del nódulo sinusal y sobre la utilización del modo VDD en el bloqueo auriculoventricular. Rev Esp Cardiol. 2007;7(Suppl. G):69-81.
4. Santos Monzón Y, Rodríguez León A, Ramos Ramírez RR, Padrón Peña G, Carmona Puerta R. Resultados de la estimulación cardiaca en Villa Clara en el período 2004-2006. CorSalud[revista en Internet]. 2010[citado 20 Feb 2012];2(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2010/v2n2a10/estimulacion.pdf>.
5. Rodríguez León A, Ramos Ramírez RR, Padrón Peña G, Carmona Puerta R, Mata Cuevas L, Santos Monzón Y. Desarrollo de la estimulación cardiaca en Villa Clara. CorSalud[revista en Internet]. 2009[citado 20 Feb 2012];1(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/sumario/2009/v1n1a09/Carta%20-%20Desarrollo%20Estimulacion%20CardiacaVC.htm>.
6. San Román JA. Mi derecho a réplica: errores en las referencias. Rev Esp Cardiol. 2010;63(2):251-2.
7. Zambrana JL. Por favor, cuiden las referencias bibliográficas. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1343-4.
8. Unver B, Senduran M, Unver Kocak F, Gunal I, Karatosun V. Reference accuracy in four rehabilitation journals. Clin Rehabil. 2009;23(8):741-5.
9. Aronsky D, Ransom J, Robinson K. Accuracy of references in five biomedical informatics journals. J Am Med Inform Assoc. 2005;12(2):225-8.
10. Gil Hernández T, Hernández de la Rosa Y, Alberto Godoy Y. Principales dificultades en las referencias bibliográficas de los manuscritos enviados a CorSalud. CorSalud[revista en Internet]. 2011[citado 20 Feb 2012];3(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/pdf/2011/v3n1a11/principales.pdf>.