



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Consulta telemática de cardiología para ancianos. La regla de las 5 M puede ser una ayuda. Respuesta



Telematic Cardiology Consultation in the Elderly. The 5 M Framework can Help. Response

Sr. Editor:

Agradecemos la carta del Díez-Villanueva et al. respecto al documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) sobre la consulta telemática. Los autores destacan las peculiaridades de la población geriátrica, algo que no es ajeno a la actividad del cardiólogo clínico, ya que muchos de nuestros pacientes atendidos en consulta son de edad avanzada. Por ello, aunque no haya una referencia explícita a la población anciana en el documento, la información aportada es aplicable a los pacientes de más edad.

Los autores proponen la utilización de la regla de las 5 M publicada antes de la pandemia de COVID-19, pero que actualmente puede tener aún mayor vigencia. Aunque la regla tiene su utilidad práctica, en realidad no se circunscribe exclusivamente a la población anciana. De hecho, algunas «M» son los pilares de la consulta telemática independientemente de la edad, como así se describe en el documento de consenso. Hay que destacar lo poco afortunado de la primera «M» (Más importante, traducida de «Matters Most to Me»), poco intuitiva en castellano, que hará difícil recordar su significado al aplicar la regla.

Un punto que destacan los autores es la necesidad de más ayuda para que los ancianos, habitualmente alejados de las nuevas tecnologías, entiendan la telemedicina. Si bien este punto es incuestionable, también hay que reconocer que, ante la eclosión informática sufrida repentinamente, hemos asistido a una capacidad de adaptación de nuestros mayores muy sorprendente. Muchos han pasado de utilizar a duras penas el móvil solo para llamar a escribir mensajes en *whatsapp* o hablar por videoconfe-

rencias con una soltura inesperada. No obstante, estamos de acuerdo en que hay que comprender sus dificultades para aprovechar las oportunidades de la telemedicina y facilitarles la utilización de las herramientas disponibles para salvar las posibles limitaciones con las nuevas tecnologías, como recientemente se ha publicado^{1,2}.

La atención al paciente cardiológico anciano es una parte esencial para el cardiólogo clínico³. Por ello, todas las aportaciones de los expertos en geriatría son bienvenidas, buscando que el trabajo conjunto y la colaboración entre profesionales tengan repercusión directa en una mejor asistencia a los pacientes mayores.

Vivencio Barrios^{a,*}, Juan Cosín-Sales^b y Carlos Escobar^c

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: vivenciobarrios@gmail.com (V. Barrios).

On-line el 6 de octubre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Lam K, Lu AD, Shi Y, Covinsky KE. Assessing telemedicine unreadiness among older adults in the United States during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2671>.
- Nieman CL, Oh ES. Connecting with older adults via telemedicine. *Ann Intern Med.* 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-1322>
- Díez-Villanueva P, Arizá-Solé A, Vidán MT, et al. Recomendaciones de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología para la valoración de la fragilidad en el anciano con cardiopatía. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:63–71.



<https://doi.org/10.1016/j.recsep.2020.09.004>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recsep.2020.08.024>

Angina típica, angina atípica y dolor torácico atípico: ¿es hora de cambiar esta terminología?



Typical angina, atypical angina, and atypical chest pain: is it time to change this terminology?

Sr. Editor:

Recientemente se ha publicado en *Revista Española de Cardiología* la última guía de la Sociedad Europea de Cardiología sobre cardiopatía isquémica crónica junto con un comentario editorial^{1,2}. Nos ha llamado la atención que, en el apartado referente a la evaluación de los pacientes con dolor torácico, se mantiene la clasificación en angina típica, angina atípica y dolor torácico atípico. Esta taxonomía se introdujo hace años con el propósito de sistematizar el diagnóstico de los pacientes³ y, con algunas modificaciones, se ha utilizado ampliamente desde entonces y también se menciona en las guías estadounidenses⁴. Sin embargo, en nuestra opinión, tiene limitaciones significativas y su aplicación estricta puede incluso dar lugar a decisiones clínicas erróneas. Como apuntan los autores de las guías^{1,4}, su capacidad

para identificar a los pacientes con enfermedad coronaria es escasa, ya que, por un lado, una gran proporción de pacientes con cardiopatía isquémica —en particular, mujeres y pacientes de edad avanzada o con comorbilidades— no presentan angina típica y, por otro, es frecuente que pacientes que sí la presentan no tengan lesiones coronarias o isquemia objetivable.

Por lo tanto, ante un paciente en quien se quiera evaluar si sus síntomas se deben a isquemia miocárdica, no debemos olvidar que una «angina típica» no es patognomónica de cardiopatía isquémica y, lo que es más importante, que un «dolor torácico atípico» no permite descartarla. Por ejemplo, un dolor en el epigastrio relacionado claramente con el esfuerzo se habría de considerar atípico por su localización, pero indica angina. Asimismo, un dolor torácico de características opresivas que aparece exclusivamente en reposo no puede considerarse angina típica, pese a ser muy sugestivo de angina vasoespástica si las crisis aparecen con un horario nocturno y son recortadas. Además, esta clasificación está centrada en la cardiopatía isquémica y no tiene en consideración otras causas cardiológicas y no cardiológicas de dolor torácico. Por ejemplo, un dolor torácico relacionado claramente con los movimientos respiratorios es atípico de angina pero típico de dolor pericardítico o pleurítico, y un dolor muy agudo e intenso en región interescapular es atípico de angina pero típico de un síndrome aórtico agudo.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recsep.2019.12.013>