

Editorial

RevUrugCardiol 2025; 40:e101

doi: 10.29277/cardio.40.1.9

Tercer Premio Magda Heras 2023-2024 otorgado a un artículo publicado en la *RUC*. Merecido reconocimiento regional a los autores desde la Sociedad Interamericana de Cardiología

El premio Magda Heras sigue siendo un reconocimiento mayor a la calidad de las investigaciones publicadas en las revistas iberoamericanas cardiológicas. Inicialmente concebido con una activa participación de nuestra *Revista* en colaboración con la Sociedad Española de Cardiología, desde 2023 ha pasado a ser gestionado y otorgado por la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC). Como antes, año a año la SIAC selecciona los mejores trabajos dignos de premio a través de una convocatoria abierta, en la que cada equipo editorial presenta como candidato aquel artículo publicado en las ediciones del período anual correspondiente que considera más relevante.

Con orgullo recibimos la noticia de que el artículo publicado en el vol. 38 de nuestra *Revista* por Abayubá Perna y cols., titulado “Análisis ajustado de la mortalidad operatoria en cirugía cardíaca de adultos en Uruguay: 14 años de aplicación y validación del EuroSCORE I ajustado por el Fondo Nacional de Recursos”, ha sido galardonado por la SIAC con el tercer Premio Magda Heras al Mejor Trabajo Publicado en Revistas Cardiovasculares Americanas durante el período julio 2023-junio 2024. La honorable distinción, recientemente comunicada a nuestro cuerpo editorial, confirma la calidad y la relevancia académico-científica de la experiencia de Perna y cols., lo cual otorga un estímulo económico a los autores. Además del reconocimiento a los autores y la propia *RUC*, representa un voto de confianza a los investigadores nacionales y regionales que eligen nuestra *Revista* como vía de comunicación para difundir sus hallazgos a los lectores y la comunidad científica toda.

En su experiencia, A. Perna y cols. proceden a la aplicación y validación externa del modelo de riesgo EuroSCORE I en la población uruguaya adulta, tomando como población de referencia aquella que fue intervenida en el período 2003-2006. Tras validar el EuroSCORE I, se lo aplicó prospectivamente durante 2007-2020 en su versión original y con el “ajuste” desarrollado con la población del período 2003-2006.

Los autores utilizan una metodología de validación rigurosa. En primer lugar, construyeron las variables del EuroSCORE I a partir de la base de datos del organismo financiador público: Fondo Nacional de Recursos. Posteriormente, se calculó la mortalidad esperada (ME) aplicando el modelo logístico del EuroSCORE I original a cada paciente, con lo que se obtuvo la probabilidad de muerte individual. Se realizó la suma de las probabilidades individuales para obtener el número total de muertes esperadas para el grupo de pacientes considerados. Luego, se calculó la razón MO/ME para el modelo original con el dato de muerte en los primeros 30 días posteriores a la cirugía cardíaca. La discriminación y la calibración del modelo logístico EuroSCORE I fueron analizadas mediante el área bajo la curva ROC y el test de Hosmer-Lemeshow. Se realizó luego una recalibración empleando la regresión logística e incluyendo como variable independiente el logit del EuroSCORE original y como variable dependiente la mortalidad a 30 días. Para el cálculo del logit “ajustado” a la población uruguaya intervenida quirúrgicamente entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2006, se tomaron los valores de los coeficientes α y α_0 de dicha regresión. Con el nuevo logit se calculó la probabilidad ajustada de muerte individual. Para la razón MO/ME, se estimó el intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

Tras aplicar el modelo en su versión original, se encontró que hubo 5 años en los que la razón de mortalidad observada y esperada (indicador de razón MO/ME) fue significativamente >1 ; esto demuestra que, durante estos años, la mortalidad observada fue mayor que lo pronosticado por el modelo. En 2007-2020, el EuroSCORE I no calibró en 6

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Correspondencia: Federico Ferrando-Castagnetto. Correo electrónico: federico.ferrando@gmail.com

ocasiones y fue aplicada la versión ajustada en la evaluación de las instituciones de medicina altamente especializada. La posterior aplicación del modelo “ajustado” mostró una buena calibración durante todo el período 2007-2020, excepto en 2013, con una buena discriminación en todo el período evaluado.

La experiencia de Perna y cols. tiene la gran fortaleza de presentar datos locales multicéntricos, aplicando un modelo de riesgo que ha sido extensamente utilizado a nivel global. Esto permite no solo comparar los resultados de Uruguay con los obtenidos a nivel internacional (EuroSCORE I logístico original), sino evaluar el rendimiento comparativo interno a lo largo de un período prolongado. Como desafío futuro, los autores se plantean comparar los hallazgos de esta experiencia de validación con un modelo propio o, incluso, con otros modelos de riesgo internacionales más recientes.

Acompañando a la SIAC, desde el Comité Editorial hacemos llegar nuestras felicitaciones a los autores por el gran logro.

Dr. Federico Ferrando-Castagnetto
Editor jefe de la Revista Uruguaya de Cardiología
ORCID: 0000-0001-7873-9452