

Cumpliendo el décimo séptimo año consecutivo e ininterrumpido de nuestra publicación, estaremos activamente en el ámbito del **48° Congreso Argentino de Cardiología** organizado por la *Sociedad Argentina de Cardiología*, que como es habitual desde hace varios años, se llevará a cabo en el Centro de Convenciones “La Rural” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del 20 al 22 de Octubre.

Poco después de que se informara por primera vez a la Organización Mundial de la Salud sobre la variante Ómicron del SARS-CoV-2 el 24 de noviembre de 2021, los estudios observacionales preliminares en Sudáfrica sugirieron que esta variante altamente transmisible se asoció con tasas más bajas de hospitalización y mortalidad en personas con CoViD-19¹. Sin embargo, dada la mayor propensión de Ómicron a causar reinfecciones y el avance de la vacuna, no deja claro aun si este efecto se debería a la inmunidad previa en la población o a una propiedad inherente de la variante genéticamente divergente.

Al igual que en informes anteriores, el riesgo de muerte por CoViD-19 con Ómicron disminuyó en poblaciones vacunadas y no vacunadas. Aunque la reducción fue más pronunciada en las poblaciones no vacunadas y reforzadas en relación con las doblemente vacunadas, esto probablemente esté sesgado por la bajísima tasa de mortalidad entre las personas vacunadas y el hecho de que las vacunas de refuerzo se priorizaron para las poblaciones en riesgo².

Si bien se está formando un consenso de que las infecciones por Ómicron están asociadas con tasas de mortalidad más bajas, quedan todavía varias consideraciones. En primer lugar, aún no está claro por qué el riesgo de muerte es menor, pudiendo deberse estos hallazgos a: la mayor capacidad inmunitaria, tropismo viral alterado, mejoras en la atención clínica o una combinación de estos y otros factores^{3,4}. Comprender las causas es fundamental para evaluar los riesgos a medida que continúan surgiendo variantes. Siendo esencial continuar desarrollando, optimizando e implementando sistemas que integren conjuntos de datos de vigilancia molecular, demográficos, epidemiológicos y clínicos para permitir una investigación oportuna. La inversión en esta infraestructura será fundamental para la respuesta continua al CoViD-19 y para la preparación ante futuras pandemias.

Con profundo dolor, lamentamos que el 31 de agosto ha fallecido el querido y reconocido cardiocirujano Dr. Domingo Liotta. El Profesor Liotta fue, además de uno de los pioneros de la cirugía cardiovascular quien desarrolló un prototipo, que utilizó primero en perros, y lo llevó en 1961 a sumarse al departamento de Cirugía Cardiovascular de Michael DeBakey, en la Universidad Baylor de Houston (EEUU) y fue en ese momento donde desarrolló la asistencia cardiocirculatoria mecánica con un ventrículo artificial incorporado (LVAD: *left ventricular assist device*) para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada y refractaria. Dos años más tarde, junto a Stanley Crawford, realizaron el primer implante clínico en la historia de la medicina, con una bomba intratorácica, en el Hospital Metodista de Houston. En 1969, junto a Denton Cooley, lograron implantar el primer corazón artificial total. Gracias a este dispositivo, el paciente estuvo vivo por 64 horas, hasta que fue trasplantado. El prototipo clínico original del Corazón Artificial Total Liotta-Cooley fue elegido en 2006 para su exhibición en el museo del Instituto Smithsonian de EEUU, en el sector de “Tesoros de la Historia Americana”.

Fue investigador clínico del CONICET, presidiéndolo entre 1994 y 1996.

Hoy más que nunca, la realización de la **Revista INSUFICIENCIA CARDÍACA** no sería posible sin aquellos que hacen de esta profesión una vocación, y nuestro más sincero agradecimiento a los profesionales que con su esfuerzo y tiempo se dedican a la educación, investigación e intercambio académico.

Dr. Sergio V. Perrone
Director

-
1. Wolter N, Jassat W, Walaza S, et al. Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 omicron variant in South Africa: a data linkage study. *Lancet* 2022;399(10323): 437-446.
 2. Lorenzo-Redondo R, Ozer EA, Hultquist JF. CoViD-19: is omicron less lethal than delta? *BMJ* 2022;378:o1806.
 3. Koutsakos M, Lee WS, Reynaldi A, et al. The magnitude and timing of recalled immunity after breakthrough infection is shaped by SARS-CoV-2 variants. *Immunity* 2022;55(7):1316-1326.e4.
 4. Hui KPY, Ho JCW, Cheung MC, et al. SARS-CoV-2 Omicron variant replication in human bronchus and lung ex vivo. *Nature* 2022;603(7902):715-720.