

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

# La insuficiencia cardiaca aguda es el diagnóstico principal más común en los servicios de Medicina Interna en España, según los expertos

*Redacción*

Es una de las conclusiones de la XIII Reunión del Grupo de Insuficiencia Cardiaca y la II Reunión del Grupo de Urgencias de la Sociedad Española de Insuficiencia Cardiaca que ha reunido a 250 internistas en el Palacio de Congresos de Gerona

Gerona (14-4-11).- La incidencia de la insuficiencia cardiaca ha iniciado en los últimos años una leve tendencia a la baja en adultos jóvenes, pero sigue aumentando paulatinamente en la población anciana. A pesar de ello, se estima que una persona de 80 años, a pesar de su reducida esperanza de vida, presenta un riesgo de sufrir una insuficiencia cardiaca similar al de una persona de 40 años (cercano al 20 por ciento) de desarrollar insuficiencia cardiaca en el futuro.



Es una de las conclusiones de la XIII Reunión del grupo de Insuficiencia Cardiaca y la II Reunión del Grupo de Urgencias de la Sociedad Española de Insuficiencia Cardiaca que los días 7 y 8 de abril ha reunido a 250 internistas en el Palacio de Congresos de Gerona. En su marco, el doctor Francesc Formiga Pérez, coordinador del primero de ellos, señala que la insuficiencia aguda es “el diagnóstico principal más prevalente (el 5,5 por ciento de los casos) en los servicios de Medicina Interna”. Además, la tasa global de ingresos por descompensación de esta enfermedad ha crecido linealmente en la última década en España, donde el 75 por ciento de los ingresos hospitalarios y el 88 por ciento de las muertes atribuibles a la insuficiencia cardiaca se producen en personas de más de 65 años”.

“El aumento de la enfermedad en la población de mayor edad es fruto de la combinación del mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo y la mejoría en la supervivencia tras el diagnóstico de cardiopatía isquémica o inicial de la patología en los pacientes ancianos “jóvenes” (de 65 a 75 años) en la última década”, señala el Dr. Formiga.

Una de las principales novedades de estas dos reuniones de la SEMI es precisamente el hecho de realizarse conjuntamente; esto se debe a que el internista de los servicios de urgencias es en muchas ocasiones el primer profesional que entra en contacto con el paciente con insuficiencia cardiaca aguda. Como señala el doctor Gonzalo García de Casasola Sánchez, coordinador del Grupo de Urgencias, “en este tipo de pacientes, además del tratamiento médico habitual (con oxígeno, diuréticos o nitroglicerina) es fundamental detectar y tratar los factores precipitantes, entre los que destacan las arritmias cardiacas, la isquemia miocárdica aguda o la enfermedad tromboembólica”.

El exceso de peso es un factor de riesgo bien establecido para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, entre ellas la insuficiencia cardiaca, y de incremento de la mortalidad, por lo que los esfuerzos de las autoridades sanitarias han estado siempre encaminados a la promoción de la pérdida de peso en la población general.

“A pesar de ello”, señala el Dr. Formiga, “son cada vez mas frecuentes las evidencias a favor de que el exceso de peso conlleva un menor riesgo de eventos en pacientes con enfermedades cardiovasculares, incluyendo la insuficiencia cardiaca. Este novedoso y al mismo tiempo controvertido fenómeno ha recibido el nombre de “Paradoja de la Obesidad”, y por ello será uno de los temas de discusión de la reunión.

Por otra parte, es conocido que los pacientes con insuficiencia cardiaca presentan varias características que pueden conducir a la aparición de una importante complicación como es la anemia que empeora el pronóstico de la enfermedad. Además, fármacos de uso común u obligatorio en estos pacientes, como los anticoagulantes y antiagregantes, favorecen la aparición o agravamiento de la anemia. Todos estos factores aumentan si el paciente presenta también una insuficiencia renal crónica.

Para los internistas que trabajan en urgencias, uno de los puntos más importantes con respecto a los enfermos con insuficiencia cardiaca es decidir cuándo se debe ingresar a los pacientes y cuándo no. Según el doctor García de Casasola, “esa decisión debe individualizarse en cada paciente y en ella influyen ciertos criterios de gravedad, entre los que destacan la insuficiencia respiratoria y la hipotensión. Un punto conflictivo es plantear el ingreso de forma

sistemática a los pacientes con un primer episodio de insuficiencia cardiaca a pesar de tener una evolución clínica inicial muy favorable”.

En cuanto a las alternativas al tratamiento médico convencional que actualmente se usan en los servicios de urgencias, el experto destaca la aplicación de ventilación mecánica no invasiva y el empleo de inotrópicos, que “se deben utilizar en pacientes bien seleccionados y no siempre será necesario el ingreso en una unidad de cuidados intensivos”.

Los expertos insisten en que la mejor manera de prevenir la insuficiencia cardiaca es llevar una vida sana, hacer ejercicio adecuado, no fumar, tomar alcohol de manera moderada y controlar los factores de riesgo cardiovascular conocidos, especialmente de la presión arterial, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia.

Los avances en el conocimiento y tratamiento de la insuficiencia cardiaca “son amplios y van desde la genética hasta el soporte mecánico, pasando por las comorbilidades asociadas (como la anemia, la insuficiencia renal, etc.)”, según el Dr. Formiga.

En este sentido, los recientes estudios EMPHASIS y SHIFT, presentados en las reuniones, suponen un importante avance en el conocimiento de la insuficiencia cardiaca y en el papel de algunos compuestos como alternativas terapéuticas de este tipo de pacientes.

Así, los resultados del ensayo clínico SHIFT indican que la reducción de la frecuencia cardíaca mejora el pronóstico y la situación clínica de pacientes con la enfermedad y confirman el importante papel de la frecuencia cardíaca en la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca.

Por otro lado los resultados del estudio EMPHASIS confirman la gran eficacia clínica y pronóstica de los antialdosterónicos en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica y función sistólica deprimida. La reducción en los diferentes objetivos del estudio (en particular mortalidad y necesidad de hospitalizaciones repetidas) son sin duda el hecho más llamativo de este estudio, que obliga a trasladar a la estrategia terapéutica de este grupo de pacientes el tratamiento con antialdosterónicos.

**El Médico Interactivo** es una publicación electrónica dirigida exclusivamente al profesional sanitario destinado a prescribir o dispensar medicamentos, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

**El Médico Interactivo** está por ello reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V. 214-R-CM).