



INSUFICIENCIA CARDIACA, PRIMERA CAUSA DE INGRESO EN URGENCIAS

XXVI ENCUENTRO A TU SALUD

INSUFICIENCIA CARDIACA

Nuevas vías de investigación tras 20 años sin novedades



REPORTAJE GRÁFICO: GONZALO PÉREZ

De izda a dcha, Nicolás Manito, Luis Manzano, Cecilia Roldán y Óscar Miró

se tienen que destinar a estos pacientes cada vez van a ser más elevados», alertó Manito. En este sentido, Miró añadió que «no perdamos de vista una cosa, que pasarán cien años y la humanidad se seguirá muriendo de un ataque o de insuficiencia cardiaca. Uno de los órganos que tenemos genéticamente diseñado para que falle cuando tenemos 90 años es el corazón».

Sin embargo, no sólo sufre el «motor» del organismo, sino todo el conjunto de órganos vitales, que pierden fuelle cuando éste no bombea la sangre necesaria. «La descompensación de una insuficiencia cardiaca crónica o bien la presencia de una insuficiencia cardiaca aguda de nuevo cuño o diagnóstico supone un estrés y

Esta dolencia es la segunda causa de muerte en España y hasta un 30% fallece en el primer año

La insuficiencia cardiaca aguda es la primera causa de ingreso en urgencias y representa un 10% de la carga asistencial en dichos servicios. Los expertos reunidos en el XXVI Encuentro A TU SALUD subrayan que en la actualidad existen vías de investigación para el abordaje terapéutico de la patología

P. Pérez / A. Almendros • MADRID

Tras dos décadas sin noticias, la comunidad médica es ahora testigo de un empujón en las vías de investigación en el abordaje del complicado pronóstico de la insuficiencia cardiaca. «En los últimos 20 años no ha habido ninguna novedad importante que modifique el abordaje y pronóstico. El paciente que llega con insuficiencia cardiaca piensa que “cada vez que voy a urgencias me hacen lo mismo que hace 20 años”», ma-

nifestó Óscar Miró, integrante del Grupo de Trabajo de ICA-Semes, consultor de Urgencias en el Hospital Clínic (Barcelona) y director de la revista «Emergencias», durante el XXVI Encuentro A TU SALUD organizado por LA RAZÓN y Novartis.

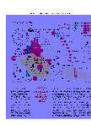
Las cifras hablan por sí solas de la magnitud de una patología que parece pasar de puntillas. La insuficiencia cardiaca crónica (ICC) es la segunda causa de muerte en España, hasta un 30 por ciento de los pacientes fallece a lo largo del año tras el primer episodio, suponen el 10 por ciento de los ingresos en los servicios de urgencias y en un 20 por

ciento los enfermos reingresan a los 30 días. Sin embargo, los profesionales reconocen que «globalmente parece que ahora ha habido un empujón en investigación. En el último Congreso Europeo de Cardiología hubo bastantes presentaciones en esa línea, y realmente hay expectativas positivas en herramientas terapéuticas», explicó Nicolás Manito, coordinador del Grupo de trabajo de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y miembro del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona).

PROBLEMA GRAVE

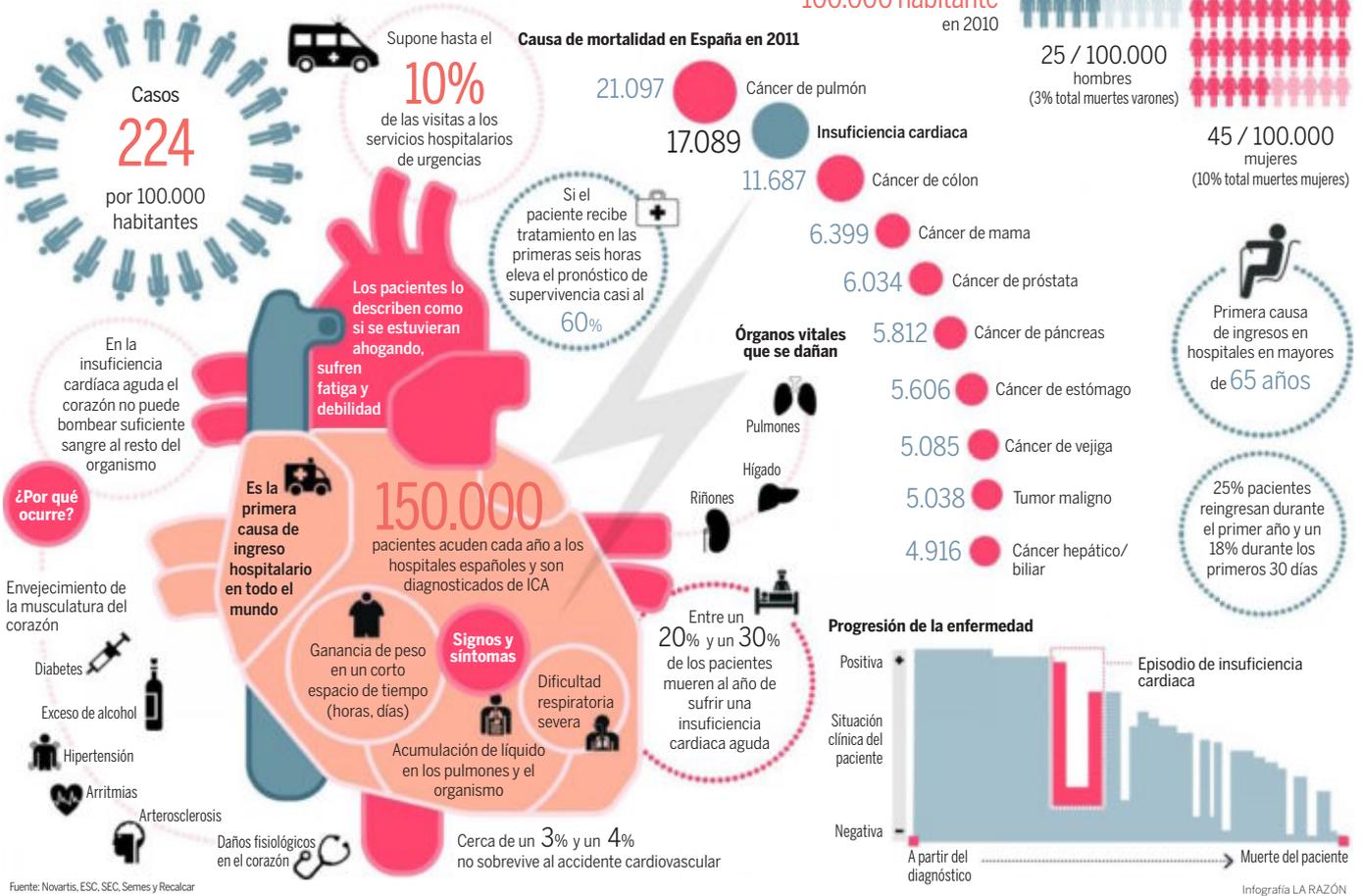
Desde la comunidad médica se subraya que esta patología es y se va a convertir en un problema sanitario a tener en cuenta, dado que «realmente la prevalencia y la incidencia global de la enfermedad es altísima y esto va a ir aumentando con el paso de los años. Por tanto estamos ante un problema de urgencia global, respecto a la atención de estos pacientes, porque esto significa que los recursos sanitarios que

ocurren una serie de daños tisulares, fundamentalmente localizados en el miocardio y en el riñón, que suponen a la larga un peor pronóstico y pérdida de la capacidad funcional de estos órganos. Se sabe perfectamente que aquellos pacientes que son hospitalizados tienen peor pronóstico que los que se mantienen estables sin hospitalización», apuntó Luis Manzano, coordinador del Grupo de trabajo de insuficiencia cardíaca de la Sociedad Española de Medicina Interna y jefe de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Riesgo Vascular del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal. En este sentido, Manzano añade que «cada hospitalización supone un daño tisular y una disminución de la calidad de vida y de la capacidad de los pacientes, que tras la resolución de la fase aguda puede ser restituído en parte, pero nunca llega al nivel basal previo que tenía antes del ingreso, de tal manera que los sucesivos ingresos van determinando un peor pronóstico en la evolución de estos pacientes. Y son fundamentalmente el corazón y



La enfermedad en detalle

La insuficiencia cardíaca es una dolencia que poco a poco va ahogando al organismo



riñón los órganos que más sufren».

Por ello, los especialistas no dudan en destacar que además de la importancia de los nuevos tratamientos, la prevención y el seguimiento de los pacientes juegan un papel clave. «Lo que buscamos es que haya la continuidad asistencial. El paciente siempre está en todo momento controlado y seguido por esta estructura que hace que el paciente esté supervisado, lo que hace es detectar a ese paciente que precozmente se van a descompensar e incluso para evitar que ingrese», manifestó Manito.

Aquí resulta clave el papel que ejerce la enfermería, «como las ejecutoras de la docencia sobre la insuficiencia cardíaca, enfermeras especializadas en insuficiencia cardíaca que explican a los pacientes y sus familias cuáles son los signos y síntomas para detectar precozmente cuando un paciente se está descompensando y por otro lado lo que hacen es promover el autocuidado», subrayó el coordinador del

Los enfermos mayores de 65 años sufren hipertensión, diabetes y demencia, entre otras patologías de base

Grupo de trabajo de IC de la SEC.

Tan importante es la prevención como encontrar un modo de conocer el pronóstico de los pacientes que debutan con un episodio de ICA, tanto como los que reinciden. Manzano apuntó la existencia de posibles marcadores sanguíneos que ayudan a los clínicos a saber a qué tipo de enfermos se enfrentan: «El estrés hemodinámico, biológico e inflamatorio va a desarrollar un fallo renal y también se van a producir por una serie de marcadores biológicos que evidencian las alteraciones renales. No hay un perfil fijo de en qué pacientes pasa esto. Y lo mismo ocurre en el corazón, con el tejido miocárdico, donde se observa cómo se eleva la tropoina (una enzima miocárdica que indica necrosis tisular)».

Todo ello supone una suma de adversidades que deterioran al paciente, «a medida que hay un ingreso, supone un deterioro importante de la capacidad física del paciente y luego se recupera, pero lo hace

a medias. Es como si uno baja cinco escalones y luego sube tres», subraya Manzano. El problema reside en que estos pacientes no sólo sufren esta dolencia, sino que arrastran otras muchas comorbilidades que dificultan el abordaje y la adherencia a los tratamientos.

Los médicos se enfrentan a enfermos con hipertensión arterial, diabetes, alteraciones del colesterol, dolencias reumáticas, inicio de demencia... Por ello, «hay las denominadas "vías clínicas" para la insuficiencia cardíaca crónica, que tienen que conectarse con las vías de insuficiencia cardíaca aguda. Asimismo, lo mejor que hay en estos momentos en España son las unidades de insuficiencia cardíaca multidisciplinares, donde participan cardiólogos, medicina interna, geriatras, medicina de urgencias, enfermeras, fisioterapeutas... Estas unidades multidisciplinares son las que van a hacer que el paciente no se pierda en el sistema», explicó Manito.

ÓSCAR MIRÓ



MIEMBRO DEL GRUPO DE TRABAJO DE ICA DE SEMES

«Representa una elevada carga asistencial en los servicios de urgencias»

La insuficiencia cardíaca aguda en España realmente es problema cuantitativamente importante, porque cerca del 10% de los pacientes que vienen a los servicios de urgencias por problemas médicos tienen insuficiencia cardíaca como problema principal o ésta acompaña a otros problemas que tiene el paciente. El paciente con insuficiencia cardíaca aguda es por definición o en general es un paciente añoso, que no sólo tiene ese síndrome sino cuatro más. En resumen, es una enfermedad cuantitativamente importante en España que representa mucha carga asistencial a los servicios de urgencias, que afecta a pacientes de edad avanzada y con otras

«Ingresan en diversas unidades y en servicios diferentes: cardiología, medicina interna, las unidades de corta estancia, los servicios de geriatría en algunos hospitales...»

enfermedades, y que tras ser atendidos en los servicios de urgencias, un 25% son dados de alta de los servicios de urgencias después de estar en ellos un tiempo no superior a 24 horas, y el 75% restante acaba ingresando en diversos servicios hospitalarios. Son pacientes que ingresan en diversas unidades y en diversos servicios diferentes, entre los cuales destaca cardiología, medicina interna, las unidades de corta estancia, los servicios de geriatría en algunos hospitales, y luego hay ingresos en fracciones muy pequeñas en otras unidades. Probablemente el hecho de que nos tengamos que coordinar tantas especialidades trabajando sobre un mismo paciente añade dificultad en el manejo de la enfermedad y de los síntomas. En general, los pacientes ingresan por la insuficiencia cardíaca aguda, alomejor son pacientes que si no tuvieran las patologías acompañantes podrían ser dados de alta de urgencias; pero éstas nos dificultan el tratamiento. Es muy difícil controlar esta mezcla y necesita la participación de muchos actores alineados con un mismo fin, el paciente.

NICOLÁS MANITO



COORDINADOR GRUPO DE TRABAJO DE ICA DE LA SEC

«Hay que crear un código de actuación, como hay para los infartos»

Los últimos cuarenta años hemos tenido avances importantes en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Sin embargo, con la insuficiencia cardíaca aguda se han hecho muchos estudios farmacológicos para demostrar su eficacia y la mayoría han fracasado en el momento de buscar beneficios. Por lo tanto a estos pacientes se les hacía tratamientos sintomáticos, pero no conseguían lo que buscaba el paciente, el pronóstico; es decir, reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida o reducir las hospitalizaciones. Se considera que alrededor de un 25 o un 30 por ciento de los pacientes que ingresan con insuficiencia cardíaca pueden

«La forma aguda de la patología genera un nuevo escenario dentro de la insuficiencia cardíaca, en que hay que buscar cuáles son los tratamientos más efectivos y cómo proteger al paciente»

llegar a morir al año del seguimiento. Por tanto, estamos hablando de una patología que hace realmente generar un nuevo escenario dentro de insuficiencia cardíaca, en que hay que buscar cuales son los tratamientos más efectivos y cómo proteger al paciente. Los tratamientos cuanto más precoces mejor. De hecho, se ha propuesto que se haga un código de insuficiencia cardíaca aguda, como los que hay para infartos, para tratar al paciente precozmente. El sistema sanitario tiene que tener hoy día lo que se llaman «las vías clínicas», es decir que se sepa en todo el momento hacia donde hay que ir y que se le tiene que hacer; eso tiene que estar protocolizado; y por lo tanto si un paciente está en una vía clínica en todo el momento va a estar vigilado y controlado por el sistema sanitario y cada profesional que lo atienda se tiene que adaptar al protocolo. Por tanto, la implementación de vías clínicas en los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda dados de alta se tiene que incrementar también a nivel del sistema sanitario

LUIS MANZANO



COORDINADOR GRUPO DE TRABAJO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA SEMI

«El ingreso hospitalario es un dato de mal pronóstico»

La descompensación de una insuficiencia cardíaca crónica o bien la presencia de una insuficiencia cardíaca aguda de nuevo supone un estrés y una serie de daños fisiológicos, fundamentalmente localizados en el miocardio y en el riñón que suponen a la larga un peor pronóstico por ese estrés. Se sabe perfectamente que aquellos pacientes que son hospitalizados tienen peor pronóstico que los que se mantienen estables sin hospitalización. Cada hospitalización supone un daño fisiológico y una disminución de la calidad de vida y de la capacidad de los pacientes que puede ser restituído en parte pero nunca llega al nivel basal previo que tenía antes del ingreso, de tal manera que en sucesivos

«Existen unidades orientadas a la atención de pacientes crónicos complejos con insuficiencia cardíaca. Lo que hacemos es prestar una atención integral y un seguimiento continuado»

ingresos van determinando un peor pronóstico en la evolución de estos pacientes. El corazón y el riñón son los órganos que más sufren. No hay un perfil fijo de en qué pacientes ocurre alteraciones en estos órganos, pero no cabe duda de que el ingreso hospitalario en sí mismo es un dato de mal pronóstico. La mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable está más o menos en el 6% al año, pero cuando se hospitaliza aumenta al 27%. Esto varía dependiendo del tipo de paciente. Además, existen unidades orientadas a la atención de pacientes crónicos complejos con insuficiencia cardíaca. Lo que hacemos es prestar una atención integral y un seguimiento continuado en relación estrecha con el médico de familia y sirviendo también de enlace a los diferentes especialistas que pudiera necesitar el paciente. Esto está dando muy buenos resultados, estamos reduciendo los ingresos por insuficiencia cardíaca en un 50%, y las visitas a urgencias un 60%. El papel de la enfermería es importante resaltar. La enfermera es crítica, sino hay enfermera no hay unidades.