



Escuela de Verano
Medicina Interna

Ronda, Málaga
Palacio de Congresos
Convento de Santo Domingo
29Junio/2Julio_2011

Mujer 77 años con Disnea progresiva

- Problemas terapéuticos planteados

Carolina Luque Amado
H. de la Serranía; Ronda



Objetivos terapéuticos

TABLA 19. Objetivos del tratamiento de la insuficiencia cardiaca

1. Pronóstico	Reducir la mortalidad
2. Morbilidad	Aliviar los síntomas y los signos Mejorar la calidad de vida Eliminar el edema y la retención de líquidos Aumentar la capacidad de ejercicio Reducir la fatiga y la falta de aire Reducir la necesidad de hospitalización Proporcionar cuidados al final de la vida
3. Prevención	Desarrollo de daño miocárdico Progresión del daño miocárdico Remodelado del miocardio Recurrencia de los síntomas y acumulación de líquidos Hospitalización

Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica (2008) *Versión corregida 03/03/2010*

Table 12—Summary of recommendations for glycemic blood pressure and lipid control for most adults with diabetes

A1C	<7.0%*
Blood pressure	<130/80 mmHg†
Lipids	
LDL cholesterol	<100 mg/dl (<2.6 mmol/l)‡

ADA 2011

Tabla I. Objetivos del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda

- **Aspectos clínicos:**
 - Mejorar los síntomas como la disnea y la fatiga.
 - Reducir los signos clínicos como edemas y sobrepeso.
 - Aumentar la diuresis.
 - Optimizar el estado de oxigenación.
- **Datos analíticos:**
 - Normalización de los trastornos hidroelectrolíticos (hiponatremia, hiperpotasemia o hipopotasemia).
 - Descenso de la creatinina, bilirrubina y BNP plasmáticos.
- **Situación hemodinámica:**
 - Disminución de las presiones pulmonares a < 18 mmHg.
 - Aumento del volumen minuto.
- **Resultados:**
 - Reducción de la necesidad de intubación endotraqueal.
 - Disminución del número de días con respiración asistida o sistemas de asistencia mecánica.
 - Reducción de la estancia en una unidad de cuidados intensivos y hospitalaria.
 - Descenso de la mortalidad hospitalaria y a largo plazo.
- **Buena tolerabilidad al tratamiento:**
 - Baja incidencia de efectos adversos.



- **Manejo no farmacológico:**

- Información y educación para autocontrol y adherencia Dieta hiposódica diabética
- No alcohol ni tabaco Inmunización (neumococo, gripe) Actividad física regular y moderada
- Detección y tratamiento de la depresión.

- **Manejo farmacológico**

- **Fibrilación auricular**

- Control de frecuencia
 - Bbloqueante +/- digoxina en pacientes con disfunción ventricular
 - Diltiacem en pacientes con FEVI conservada
 - Ablación nodo + marcapasos vs ablación de venas pulmonares cuando no control farmacológico.
- Anticoagulación: Sintrom vs Nuevos anticoagulantes
- ¿Es necesario revertir a ritmo sinusal?

- **Comorbilidades**

- HTA (< 140/90 ó 130/80) DM
- IR Detectar causas potencialmente reversibles
- EPOC/ASMA Bbloqueantes ¿?
- Anemia Fe iv +/- EPO

- **Detección de patología potencialmente intervencionista**

- Enfermedad coronaria
- Estenosis aórtica (Cirugía vs TAVI)
- Insuficiencia mitral severa

Estrategia terapéutica



Manejo farmacológico

Escasa evidencias en pacientes con FEVI conservada

IECAS ¿?

I-IV de NYHA y sin contraindicaciones (angioedema, estenosis de arteria renal, $K > 5$ mmol/L; Cr $> 2,5$ mg/dl o estenosis aórtica severa)

Betabloqueantes

II-IV de NYHA o I tras IAM y sin contraindicación (asma, bloqueo Av de segundo o tercer grado, enfermedad del nodo sinusal o bradicardia sinusal menor de 50lpm)

Cardioselectivos

Bisoprolol

Nebivolol (estudio SENIORS)

Bisoprolol in patients with heart failure and moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial

Nathaniel M. Hawkins¹*, Michael R. MacDonald², Mark C. Petrie³, George W. Chalmers⁴, Roger Carter⁵, Francis G. Dunn⁶, and John J.V. McMurray⁷
1. Heart Research Network, 2. Heart Research Network, 3. Heart Research Network, 4. Heart Research Network, 5. Heart Research Network, 6. Heart Research Network, 7. Heart Research Network

Espironolactona/ Eplererona: ¿?

FEVI $< 35\%$ en NYHA III-IV y sin contraindicaciones ($K > 5$ mmol/L, Cr $> 2,5$ mg/dl)

ARA II:

Como alternativa a IECAs

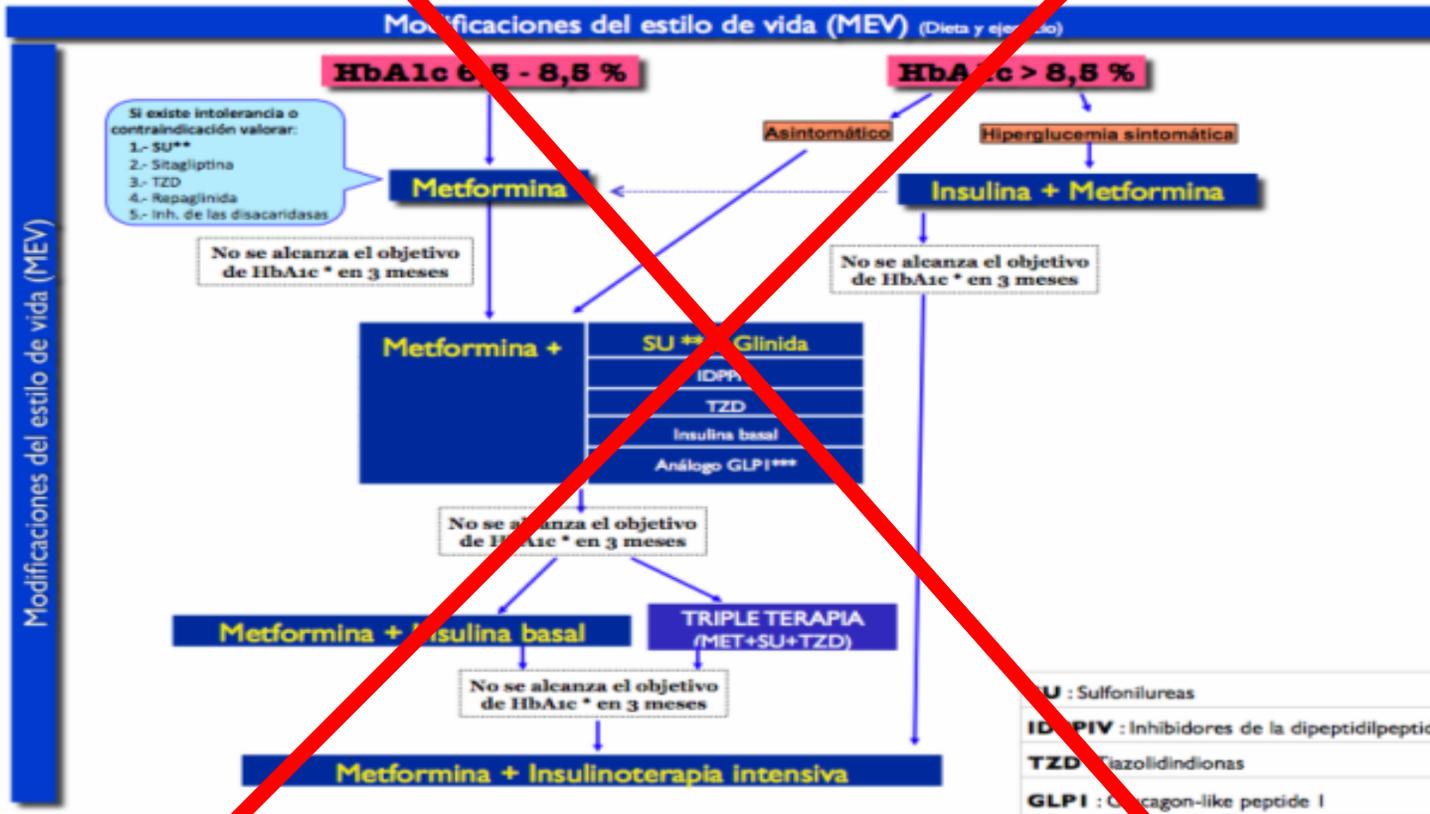
Diuréticos :

Tto sintomático (disminución de edemas y disnea) No tiazidas



¿Qué hacer con el control de su diabetes?

Tratamiento de la hiperglucemia en diabéticos tipo 2 Algoritmo de la Sociedad Española de Diabetes



SU : Sulfonilureas
IDPIV : Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa IV
TZD : Glazolidindionas
GLPI : Glucagon-like peptide I

*Reproducido con permiso de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos de Estados Unidos et al. Copyright 2008, 10(10):340-346.



¿ Qué hacer con el control de su diabetes?

Table 10—Summary of glycemic recommendations for many nonpregnant adults with diabetes

Sociedad Española de diabetes	Objetivos HbA1c
Menos de 75 años, sin complicaciones ni comorbilidades y menos de 10 años de evolución de la diabetes	< 6,5%
>75 años Con complicaciones o comorbilidades > 10 años de evolución	< 7,5%

IR a

U
A
A
V



levels in patients with diabetes.



Cómo asegurar una adecuada adherencia al tratamiento?

- Solo 20-60% cumplen tratamiento
 - Los paciente no entienden o no recuerdan las recomendaciones sobre el autocontrol, el tratamiento o la dieta.
- Mejora la adherencia
 - Relación cercana médico-paciente
 - Apoyo de servicios sociales
 - Programa de educación a familiares
 - Información adecuada

PROGRAMA UMIPIC



Escuela de Verano
Medicina Interna

Ronda, Málaga
Palacio de Congresos
Convento de Santo Domingo
29Junio/2Julio_2011

GRACIAS

BIENVENIDOS A RONDA