



## **NOTA DE PRENSA**

**MÁS DE 600 ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA DE TODO EL PAÍS ANALIZAN NOVEDADES DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO EN LOS CAMPOS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA Y LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN SEVILLA**

# **La insuficiencia cardíaca, principal causa de ingreso en Medicina Interna y de hospitalización en mayores de 65 años, con más de 130.000 altas cada año por la patología**

- La prevalencia en España de la insuficiencia cardíaca es del 6,8% en mayores de 45 años y del 16% en mayores de 75 años. En cuanto a la fibrilación auricular, la prevalencia en nuestro país es del 4,4% en mayores de 40 años y del 17,7% en mayores de 80.
- Entre el 30% y el 40% de los ingresados en Servicios de Medicina Interna de los hospitales tiene fibrilación auricular.
- La congestión cardíaca está presente en más del 90% de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca aguda.
- La fibrilación auricular se ha convertido a día de hoy en la segunda comorbilidad en el paciente con insuficiencia cardíaca atendido en los Servicios de Medicina Interna, sólo por detrás de la hipertensión arterial.

Madrid, 12 de abril de 2024. – Más de 600 médicos internistas de todo el país se han congregado en la [XXVI Reunión de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular](#) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en Sevilla (11-12 de abril), en dónde han departido sobre las principales novedades diagnósticas y de tratamiento en la insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular. La prevalencia en España de la insuficiencia cardíaca es del 6,8% en mayores de 45 años y del 16% en mayores de 75 años. En cuanto a la fibrilación auricular la prevalencia en nuestro país es del 4,4% en mayores de 40 años y del 17,7% en mayores de 80 años.

Los Dres. José Pérez y Jose María Fernández, coordinador y secretario respectivamente del grupo de trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular (ICyFA) de la SEMI destacan, con respecto a las

novedades desde el punto de vista de la insuficiencia cardíaca, “el establecimiento de los iSGLT2 tanto en guías europeas, como americanas y el tratamiento de base independientemente del tipo de FEVI” y la cada vez mayor importancia de un “correcto manejo de la congestión, con la participación activa de miembros del grupo ICyFA de la SEMI en dos documentos de consenso multidisciplinarios con Cardiología y Nefrología sobre Manejo de la Congestión en Insuficiencia Cardíaca aguda y Manejo del Síndrome Cardiorrenal”. Desde el punto de vista de la fibrilación auricular, destacan “la aprobación del nuevo informe de posicionamiento terapéutico (IPT) con respecto a los anticoagulantes de acción directa (ACODs), y el desarrollo de los Inhibidores del factor XI de la coagulación”.

### **Manejo de IC por parte de los internistas españoles**

Los internistas son uno de los principales protagonistas en el manejo de la insuficiencia cardíaca: es la principal causa de ingreso hospitalario en mayores de 65 años y es también la principal causa de ingresos en servicios de Medicina Interna del país. La patología provoca más de 113.000 altas al año y representa un porcentaje del 60-70% de pacientes ingresados. En cuanto a la fibrilación auricular, aproximadamente entre el 30-40 % de los ingresados en Medicina Interna tienen esta arritmia, proporción mucho mayor en pacientes con insuficiencia cardíaca, donde la prevalencia es superior al 60%. Teniendo en cuenta la elevada complejidad de los pacientes con estas entidades, es primordial “el papel del internista en el diagnóstico de ambas, caracterización y manejo clínico”.

Respecto al papel de la Ecografía Clínica en el abordaje de la Congestión en la Insuficiencia Cardíaca, el Dr. Beltrán señaló esta herramienta “como una valiosa ayuda a los clínicos en la toma de decisiones cada día”. La congestión evaluada con la ayuda de los ultrasonidos “nos orientará en el uso de diuréticos, evaluación previa al alta y en definitiva a tratar mejor a nuestros pacientes”. En palabras del Dr. Beltrán, “la pregunta no es si empezar con la ecografía o no, sino cuándo empezar”.

### **Continuidad asistencial hospital-Atención Primaria**

En relación a la continuidad asistencia entre hospital y atención primaria en el paciente con insuficiencia cardíaca, el Dr. Álvaro González Franco destacaba la importancia clave de la misma, señalando sus aspectos clave: “¿cuándo?, cuanto antes, pero siempre antes de 2 semanas (uno de

cada 3 pacientes dados de alta por una IC descompensada lo hace en los 30 primeros días antes del alta...y de éstas, 3 de cada 4 en las 2 primeras semanas), ¿quién?, cualquiera...el médico que dio el alta, el médico de familia, la enfermera de enlace, la enfermera del centro de salud... y finalmente ¿cómo?, por revisión telefónica, en domicilio, en el centro de salud, en la consulta hospitalaria. Lo esencial para el Dr. González Franco es "que, tras el alta, garanticemos que revisamos a nuestro paciente".

Durante la reunión también se han presentado datos de los subestudios del ensayo CLOROTIC, que ha dado respuestas en resistencia diurética y que aportará aún nuevas evidencias. En este sentido, el Dr. Jesús Casado destacó "las diferencias en el manejo de la congestión en función del género, filtrado glomerular y FEVI". Se han adelantado contenidos exclusivos sobre subanálisis en curso del ensayo CLOROTIC que tienen como objetivo la identificación de pacientes con mayor probabilidad de respuesta al doble bloqueo de la nefrona, una estrategia de tratamiento que trata de vencer la resistencia diurética, "uno de los principales problemas en el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca".

La congestión está presente en más del 90% de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca aguda y durante la reunión este tema se abordó de forma específica. El Dr. Pau Llácer resaltaba el hecho de que "no siempre será sinónimo de sobrecarga de volumen, pero siempre supondrá un incremento de las presiones a nivel central que producen una acumulación de fluidos a nivel intra y extravascular".

La fibrilación auricular se ha convertido en la segunda comorbilidad en el paciente con IC atendido en Medicina Interna, sólo por detrás de la hipertensión arterial. Sus implicaciones clínicas y pronósticas hacen que su manejo sea prioritario, siendo crucial el abordaje integral que realizan los internistas. Durante la reunión tuvimos un interesante "cara a cara" sobre la mejor opción del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA y antecedentes de sangrado intestinal, una asociación frecuente y que complica de forma notoria el manejo de los pacientes. No es la única comorbilidad que pone las cosas difíciles en FA, señalaba el Dr. Quirós. "También lo es la enfermedad renal crónica, deterioro cognitivo, fragilidad...". Otro aspecto tratado ha sido la estrategia de identificación de la fibrilación auricular oculta en los pacientes, "un tema que nos plantea la

necesidad de anticiparnos en el diagnóstico de la arritmia antes de la llegada de sus complicaciones”, señalaba el Dr. Quirós.

Respecto a la actividad investigadora, la Dra. Marta Sánchez, vocal del área de investigación destacó “la continua actividad investigadora del grupo, intentando aportar evidencias y a la larga beneficios a nuestros pacientes”. En ese sentido, en la actualidad “se están realizando distintos registros clínicos como el RICA-2, el REGAMIC con cifras de reclutamiento también por encima de los 1.000 pacientes (1.200) o el SUMAMOS sobre IC y fibrilación auricular”. Este trabajo en red está generando la puesta en marcha de “nuevos ensayos clínicos y múltiples publicaciones fruto de estos registros y ensayos clínicos previos”. De forma concreta, respecto al RICA-2, el Dr. Joan Carles Trullás apuntó que ya se han incluido “los primeros 1.000 pacientes y en breve se hará el primer análisis descriptivo. A partir de aquí el registro debe seguir creciendo con el objetivo de incluir 1.000 pacientes al año y seguir haciendo estudios con una cohorte de pacientes mucho más contemporánea que el RICA previo”.

Finalmente, el Dr. José Pérez Silvestre, coordinador del grupo de trabajo de IC y FA destaca “el papel del internista en ambas patologías”. “Es fundamental por el gran volumen de pacientes que atendemos con ambas entidades y porque cada vez tenemos un papel más relevante desde el punto de vista investigador”. “Debemos felicitarlos por el trabajo multidisciplinar con Cardiología y Nefrología, realizando consensos y protocolos de manejo de la congestión, síndrome cardiorenal,..., para mejorar la atención de nuestros pacientes con insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular”. El Dr. Silvestre resalta que, “por ello, creemos que cada vez más la SEMI y su grupo de trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación auricular se está convirtiendo en un modelo y referente no sólo en nuestro país, si no más allá de nuestras fronteras como Portugal o Latinoamérica”.

#### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

#### **Para más información SEMI:**

Óscar Veloso. Responsable de comunicación  
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648163667