

# Insuficiencia cardíaca

## INTRODUCCIÓN

El aumento en la longevidad junto a los avances alcanzados en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares favorecen el incremento creciente en la prevalencia e incidencia de la insuficiencia cardíaca, que se concentra especialmente a la población mayor de 65-75 años.

Los cambios estructurales y funcionales y el aumento progresivo de las enfermedades cardiovasculares que ocurren con el incremento de la edad contribuyen al desarrollo y progresión de la insuficiencia cardíaca en los ancianos.

Debido a la falta de estudios prospectivos que hayan evaluado su detección precoz y tratamiento en esta subpoblación, las estrategias de manejo actual en los pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica se basan en los resultados de los grandes ensayos clínicos en poblaciones más jóvenes.

A su vez, es mayor aún el desconocimiento sobre diversos aspectos fisiopatológicos, pronósticos y terapéuticos de la insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada, altamente prevalente en los pacientes ancianos, donde el manejo médico continúa siendo empírico y basado en la experiencia clínica.

Los cambios cardiovasculares relacionados al envejecimiento, las características fisiopatológicas de la enfermedad, la frecuente multicausalidad y la mayor comorbilidad asociada, hacen del anciano con insuficiencia cardíaca un paciente particularmente complejo donde es imprescindible identificar los límites y objetivos de la estrategia diagnóstica y terapéutica más adecuada de acuerdo a la expectativa y situación clínica en cada enfermo.

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado teniendo en cuenta la mayor labilidad del paciente añoso y una principal atención es necesaria para reconocer y corregir los factores agravantes o precipitantes de descompensación del cuadro clínico.

Los controles médicos más frecuentes, la contención familiar y los programas multidisciplinarios de manejo pueden ser de mayor trascendencia para mantener su estabilidad clínica en los pacientes ancianos.

## Epidemiología de la ICC

- Prevalencia aproximada 1% de la población.
- Se duplica cada 10 años de edad.
- En pacientes mayores de 80 años llega a 8-10%.
- La > longevidad hace prever una duplicación de la prevalencia en los próximos decenios.
- Principal causa de internación de pacientes > 65 años.
- La tasa de reinternación antes de los 6 meses en > 65 años es > 30%.

- Una de las principales causas de deterioro de la calidad de vida.
- Alto costo en recursos de Salud.

## Algoritmo Diagnóstico en la ICC

1. Establecer que el paciente tiene ICC.
2. Determinar la etiología.
3. Identificar factores concomitantes agravantes de ICC.
4. Determinar la severidad de los síntomas.
5. Predecir el pronóstico
6. Anticipar complicaciones.
7. Seleccionar el tratamiento apropiado.
8. Monitorear el progreso del tratamiento.

## TRATAMIENTO

### Estrategia general

Como en todos los pacientes con insuficiencia cardíaca, la estrategia general del tratamiento en los ancianos debe estar dirigida a lograr un alivio en el estado sintomático, una mejoría en la calidad de vida y en prolongar la sobrevida. Sin embargo, para muchos pacientes seniles puede ser de mayor importancia disminuir los síntomas y mantener una condición de vida aceptable en forma independiente que alcanzar un aumento de la longevidad.

La identificación del mecanismo fisiopatológico predominante, así como del defecto primario responsable de la insuficiencia cardíaca y su posible corrección, el reconocimiento de factores precipitantes del cuadro de descompensación y otros procesos patológicos concomitantes que pueden agravar la enfermedad, constituyen elementos indispensables para establecer una estrategia terapéutica adecuada en el paciente individual.

## RECOMENDACIONES DE LA UTILIZACIÓN DE DIURÉTICOS

### Indicación Clase I:

- En pacientes con insuficiencia cardíaca sintomática: diuréticos del asa o tiazidas (C).
- Utilización de espironolactona 25mg en los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (CF III o IV) y deterioro de la función sistólica (A).
- Aumento de dosis, tratamiento combinado, o administración endovenosa en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (C).

### Indicación Clase II:

- Utilización de diuréticos ahorradores de potasio para prevenir la hipokalemia (C).

**Indicación Clase III:**

- Utilización de los diuréticos en pacientes con disfunción sistólica, sin síntomas de insuficiencia cardíaca (C).

## MEDIDAS NO-FARMACOLÓGICAS

**Recomendaciones generales o para la rehabilitación****Indicación Clase I:**

- Información a pacientes (C)
- Dieta hiposódica (C)
- Medidas de cuidado personal: peso diario, control de síntomas (C)
- Vacunación (C)
- Evitar la inactividad física (C)

**Indicación Clase II:**

- Rehabilitación en pacientes seleccionados (C)
- Programas de manejo de insuficiencia cardíaca (C)

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

**Principios del tratamiento farmacológico de la ICC en pacientes ancianos**

- Iniciar tratamiento farmacológico con dosis bajas
- Modificación lenta de la dosificación farmacológica.
- Dar instrucciones claras y simples al paciente y su entorno familiar.
- Revisar periódicamente el tratamiento
- Controlar rigurosamente la interacción de drogas y los efectos adversos.
- Monitorear el uso de otros medicamentos de uso habitual (por ej. antiinflamatorios)
- Controlar y mejorar el cumplimiento del tratamiento médico.

**Recomendaciones para la administración de IECA o Antagonistas de la Angiotensina****Indicación Clase I:**

- Pacientes con disfunción sistólica (fracción de eyección < 35 a 40 %) sintomáticos o asintomáticos, que no tengan contraindicaciones para su administración (A).

**Indicación Clase II:**

- Pacientes con insuficiencia cardíaca y función sistólica conservada (C).

**Indicación Clase III:**

- Pacientes con deterioro de la función renal (creatinina > 3 mg%), tensión arterial sistólica < 80 mm. Hg, kalemia > 5.5 meq/l o antecedentes de alergia a los IECA, así como los pacientes en el contexto de un cuadro agudo que requiera la administración de soporte inotrópico (C).

**Recomendaciones para la indicación de los BetaBloqueantes****Indicación Clase I:**

- Pacientes con disfunción ventricular izquierda, e insuficiencia cardíaca estable en CF II III, que toleren y no tengan contraindicaciones para el uso de bloqueantes beta (A).

**Indicación Clase II:**

- Pacientes con disfunción ventricular izquierda asintomática o en CF IV (B).

**Indicación Clase III:**

- Pacientes con Insuficiencia cardíaca aguda, descompensada, con retención hidrosalina, que necesiten terapia endovenosa para el tratamiento de su insuficiencia cardíaca u hospitalización por dicha causa (B).

**Recomendaciones para la indicación de Digoxina****Indicación Clase I:**

- Pacientes con disfunción ventricular izquierda sintomática o asintomática y fibrilación auricular de elevada respuesta ventricular (B).
- Pacientes con disfunción ventricular izquierda sintomática avanzada (CF III-IV) en ritmo sinusal, para mejorar los síntomas y disminuir las internaciones (B).

**Indicación Clase II:**

- Pacientes con disfunción ventricular izquierda sintomática, no avanzada (CF I-II) en ritmo sinusal, para mejorar los síntomas y disminuir las internaciones (B).

**Indicación Clase III:**

- Pacientes con disfunción ventricular izquierda asintomática en ritmo sinusal (C).
- Pacientes con Función ventricular izquierda conservada (C).

**Recomendaciones para otras drogas vasodilatadoras****Indicación Clase II:**

- Felodipina o amlodipina si tuvieran indicación distinta a la insuficiencia cardíaca (B).
- Hidralazina-nitritos si estuvieran contraindicados o manifestaran efectos colaterales a los IECA y los bloqueadores del receptor de angiotensina (B).

**Indicación Clase III:**

- El Flosequin (A).
- Los bloqueantes cálcicos de primera generación (nifedipina, diltiazem y verapamilo) (B).

**Objetivos del tratamiento de la disfunción diastólica**

- Reducir la congestión.
- Mantener la contracción auricular.
- Evitar la taquicardia, promover la bradicardia.
- Tratar y prevenir la isquemia miocárdica.
- Tratar la hipertensión arterial.
- Promover la regresión de la hipertrofia ventricular.
- Atenuar la activación neurohumoral.
- Prevenir la fibrosis y favorecer su regresión.
- Mejorar la relajación ventricular.

**Recomendaciones para la administración de Antiarrítmicos***Indicación Clase I:*

- Las drogas betabloqueantes tiene indicación, para la disminución tanto de la muerte súbita como total (A).
- La amiodarona para pacientes con taquicardia ventricular sostenida sintomática o recurrente, independiente del implante de un cardiodesfibrilador (C).
- La amiodarona en pacientes con fibrilación auricular reciente, en la fase aguda o para el mantenimiento del ritmo sinusal luego de la reversión (B).

*Indicación Clase II:*

- El bloqueante cálcico amlodipina, puede llegar a utilizarse en la insuficiencia cardíaca isquémica si está indicado (B).

*Indicación Clase III:*

- Las drogas de Clase I deben evitarse (A). Los bloqueantes cálcicos de acción corta, del tipo de las hidropiridinas, y los que producen disminución de la frecuencia cardíaca, como el verapamilo y el diltiazem (B).

**Recomendaciones de indicación de anticoagulantes***Indicación Clase I:*

- Fibrilación auricular crónica o recurrente (A).
- Antecedentes de eventos tromboembólicos (A).

*Indicación Clase II:*

- Trombo en ventriculo izquierdo (B).
- Deterioro severo de la función sistólica del VI (B).

*Indicación Clase III:*

- Anticoagulación de rutina en la insuficiencia cardíaca (B).

**Recomendaciones para la indicación de antiagregantes***Indicación Clase I:*

- Pacientes con insuficiencia cardíaca y otra patología asociada con indicación de aspirina: enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica (B).

*Indicación Clase II:*

- Prevención de eventos tromboembólicos como alternativa cuando los anticoagulantes estan contraindicados (B).

*Indicación Clase III:*

- Utilización de antiagregantes de rutina (B).

**Recomendaciones en la disfunción diastólica***Indicación Clase I:*

- Utilización "juiciosa" de diuréticos (C).
- Uso de nitritos (C).