

Bases del manejo terapéutico de personas con insuficiencia cardiaca.

Autor: Pedro Serrano, MD, PhD, FESC. 2008.

Modificado de: *Medidas de intervención del estudio ATIICA.*

* **Criterios de Framingham** (2 mayores ó 1 mayor y 2 menores diagnostican IC).

MAYORES	MENORES (Sólo válidos si se excluyen otras causas).
Disnea paroxística nocturna.	Edema de los miembros inferiores.
Ingurgitación yugular.	Tos nocturna.
Estertores.	Disnea de esfuerzo.
Cardiomegalia.	Hepatomegalia.
Edema agudo de pulmón.	Derrame pleural.
Galope por tercer ruido.	Capacidad vital 1/3 de la prevista.
Reflujo hepatoyugular.	Taquicardia > 120 lat/min.
Pérdida de < 4,5 kg de peso con el tratamiento.	

** **Criterios de mal pronóstico en la insuficiencia cardiaca:**

I. CLÍNICOS.

- Disfunción ventricular de etiología isquémica.
- Larga duración de la enfermedad cardíaca.
- Hipotensión arterial.
- Taquicardia.

II. HEMODINÁMICOS.

- FEVI < 30%.
- FEVD < 35%.
- Hipertensión arterial pulmonar.
- Disminución del índice cardíaco.

III. CAPACIDAD FUNCIONAL.

- Clases funcionales III y IV de la NYHA.
- Consumo pico de oxígeno (VO_2 máx. < 14 ml/kg/min).
- Distancia cubierta durante prueba de 6 minutos (< 275-300 m).

IV. NEUROHORMONALES.

- Niveles de noradrenalina plasmática elevados.
- Niveles de renina plasmática elevados.
- Sodio sérico < 130 mEq/L.

V. ARRITMIAS.

- Taquicardia ventricular no sostenida.
- Taquicardia ventricular sostenida.
- Fibrilación ventricular recuperada.

Diagnóstico de la insuficiencia cardiaca:

- Síndrome (Criterios de Framingham *).
- Etiológico (Incidir en causas reversibles, cardiop. isquémica, tóxicos, miocarditis, etc).
- Identificación de Factores Desencadenantes.
- Gravedad (disfunción ventricular izquierda, clase funcional NYHA).
- Evaluación del estado volumétrico.
- Evaluación de la función ventricular izquierda (FEVI).
- Síntomas.
- Pronóstico (Criterios de mal pronóstico**).

Tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca:

Clase I NYHA	Clase II NYHA	Clase III y IV NYHA
	Diuréticos	Diuréticos
IECA / ARA-II ^x	IECA / ARA-II ^x	IECA / ARA-II ^x
Betabloqueantes	Betabloqueantes	Betabloqueantes
	Digoxina ^{xx}	Digoxina ^{xx}
		Eplerenona ó Espironolactona si Creat. < 2 mg/dL ó K ⁺ < 5 mEq/L

^x Si intolerancia a IECA, sobre todo por tos.

^{xx} Individualizar según ACXFA, función renal, cumplimiento terapéutico...

Educar:

- Dieta. + Ejercicio. + Estilo de vida. + Manejo del peso. + Autodosificación de diuréticos.
- Riesgo cardiovascular.

IECA: Comenzar con una dosis baja para después ajustarla hasta la dosis óptima utilizada en ensayos clínicos o hasta la máxima dosis tolerada (según el ensayo ATLAS).

Dosis recomendables:

- Captopril 6,25 –12,5 mg hasta 50 mg de 2-3 veces al día (ensayo SAVE).
- Enalapril 2,5 mg hasta 20 mg 2 veces al día (ensayo SOLVD/X).
- Ramipril 2,5 mg 5 mg 2 veces al día (ensayo AIRE/EX).
- Lisinopril 10 mg 30-40 mg diarios (ensayo GISSI 3).
- Trandolapril 1 mg hasta 4 mg diarios (ensayo TRACE).

Betabloqueantes:

Selección de pacientes para un correcto tratamiento betabloqueante:

- Síntomas estables.
- Historia de buena aceptación de medicamentos contra la insuficiencia cardiaca.
- Ninguna hospitalización reciente por acontecimientos cardiovasculares.
- Condición cardiovascular estable (sin alteraciones patológicas de la presión arterial sin alteraciones patológicas de la frecuencia cardiaca).
- Estado euvolémico.

Comenzar con dosis bajas y subir dosis cada 2 semanas, según tolerancia, hasta la dosis deseable o hasta la dosis más alta que pueda tolerarse.

	Dosis de inicio	Dosis deseable	Posología
Bisoprolol	1,25 mgr	10 mgr	1 vez al día
Carvedilol	3,125 mgr	25-50 mgr en desayuno y cena	
Nevibolol	1,5 mgr	10 mgr	1 vez al día
Metoprolol	12,5-25 mgr	200 mgr	1 vez al día

Controlar la frecuencia cardiaca, tensión arterial y estado clínico (síntomas, signos de congestión, peso...)

Contraindicaciones generales de los betabloqueantes:

- Asma / EPOC severo.
- Bradicardia severa, bloqueo AV de grado elevado, enfermedad del seno.

Consideraciones de los betabloqueantes en relación a la insuficiencia cardiaca:

- Síntomas congestivos en reposo (Clase IV según la NYHA).
- Pacientes que requieran terapia intravenosa para la insuficiencia cardiaca.
- Síntomas inestables o cambios recientes en la medicación.

Pacientes hospitalizados (en especial si ha empeorado la insuficiencia cardiaca).

Además, el tratamiento con **Estatinas** puede mejorar la supervivencia de estos pacientes.