

Manejo de la insuficiencia cardíaca aguda

– lo viejo, lo nuevo, lo que se espera –

Dr. Ernesto Miguel Ylarri



Médico Cardiólogo
Prof. Adjunto del Dpto. de Ciencias Biomédicas.
Escuela de Ciencias de la Salud. UNICEN.
Docente Adscripto. Cátedra de Farmacología.
Universidad de Buenos Aires

- Los síndromes de insuficiencia cardíaca aguda constituyen un problema médico mayor pues son la causa cardiovascular más frecuente de internación, y en los adultos de más de 65 años la primera entre todas las causas de admisión a los hospitales.
- Se dispone actualmente de varias alternativas farmacológicas y no farmacológicas para su tratamiento, que implican en general altos costos. Muchas de ellas presentan resultados que aún no son concluyentes.

Introducción

Los síndromes de insuficiencia cardíaca aguda (SICA, o AHFS en inglés) presentan una alta incidencia en pacientes con enfermedad cardíaca de múltiples etiologías, poseen una elevada morbimortalidad inmediata y alejada, y consumen elevados recursos en internación.

Los SICA tienen una mortalidad intrahospitalaria del 4-5%, al mes del 7-11% y al año del 33%, es decir una de las tasas de mortalidad más altas de toda la medicina.

Además, cada episodio de SICA en un paciente con IC (insuficiencia cardíaca) crónica significa un deterioro adicional en su función sistólica, por mecanismos que se describirán más adelante (Ver Figura 1).

Los pacientes con SICA se incluyen en dos escenarios:

1. pacientes con IC crónica de causa (a veces) conocida y que se encontraban previamente estables,
2. pacientes con nuevo comienzo de IC aguda, y que sufren su primera internación por esa causa.

El 80-85% de los pacientes corresponden al primer grupo.

Una de las causas más importantes de SICA es la cardiopatía isquémica. Esta puede ser crónica, conocida por los pacientes, causante de miocardiopatía dilatada, que produce ocasionalmente episodios agudos, o la cardiopatía isquémica en pacientes que pueden conocer o no que la padecen, y desarrollan IC en el contexto de infarto agudo de miocardio u

otro síndrome coronario agudo. En estos pacientes es esencial la evaluación de lesiones coronarias con angiografía en algún momento de la evolución, asociada en general a métodos no invasivos para detectar isquemia o viabilidad miocárdica.¹

Cuando ingresa un paciente con SICA, se tiende a pensar en disfunción sistólica severa. Sin embargo es frecuente constatar (hasta en un 50% de los casos y aun más en algunas series) la presencia de función sistólica normal. La presencia de isquemia, diabetes, hipertensión y/o fibrilación auricular, son las causas más importantes de estos cuadros de IC “diastólica”, que tienen una mortalidad semejante a los que presentan disfunción sistólica.

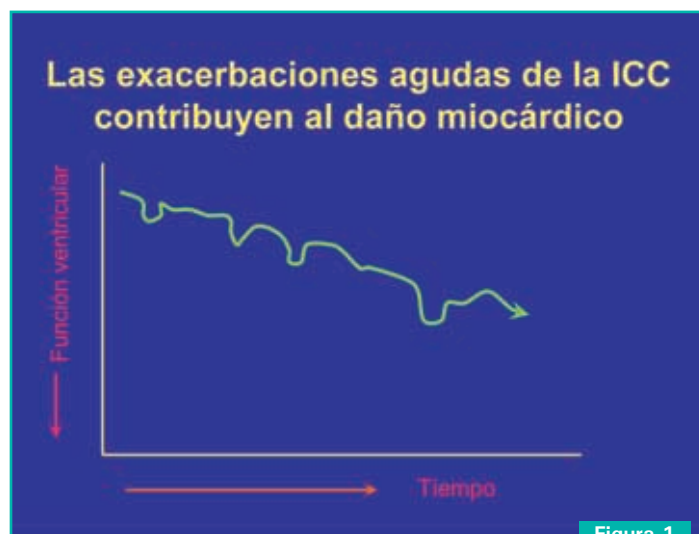


Figura 1