

Insuficiencia cardiaca



¿Qué debo
saber?



¿Qué es la insuficiencia cardiaca?

La insuficiencia cardiaca es un **síndrome que engloba a un conjunto de síntomas** (p. ej., falta de aire, hinchazón de los tobillos, fatiga, etc.) que pueden ir acompañados de signos (p. ej., edema periférico, presión venosa yugular elevada, crepitación pulmonar, etc.)¹. Se produce cuando hay un **desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo**².

Su prevalencia aumenta de forma exponencial con la edad³.

En función del porcentaje de sangre que el corazón es capaz de bombear al contraerse, la insuficiencia cardiaca se clasifica en **3 tipos**³:

Insuficiencia cardiaca FEr	Insuficiencia cardiaca FEI _r	Insuficiencia cardiaca FE _p
Síntomas ± signos	Síntomas ± signos	Síntomas ± signos
FEVI ≤40 %	FEVI 41-49 %	FEVI ≥50 %
		Evidencia objetiva de anormalidades cardíacas estructurales y/o funcionales consistentes con la presencia de disfunción diastólica del VI/presiones de llenado del VI elevadas y/o péptidos natriuréticos

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; **FEI_r**: fracción de eyección levemente reducida; **FE_p**: fracción de eyección preservada; **FE_r**: fracción de eyección reducida; **VI**: ventrículo izquierdo.

Síntomas y signos más comunes³



Dificultad para respirar estando tumbado/a



Falta de aire durante una actividad física



Necesidad de levantarse de golpe por sensación de ahogo



Fatiga, cansancio o más tiempo de recuperación tras practicar ejercicio

Síntomas menos frecuentes

Tos nocturna, pitidos al respirar, pérdida de apetito, depresión, palpitaciones en el pecho, mareo o pérdida temporal de conciencia y/o confusión (especialmente en personas de edad avanzada).

¿Conoce los signos de alarma?

Consulte a su médico/a o enfermero/a si aparece cualquiera de estos síntomas:



Necesidad de dormir incorporado/a
(sentado/a o con cojines)^{1,4-6}



Mayor dificultad al respirar^{1,5,6}



Pies, tobillos o abdomen hinchados^{1,5,6}



Mareo o pérdida de conciencia^{1,6}



Ganancia de peso rápida
(más de 1 kg en 1 día⁶
o más de 2 kg en 2-3 días)⁴⁻⁶



Empeoramiento de la tos⁵



Dolor en el pecho⁴⁻⁶



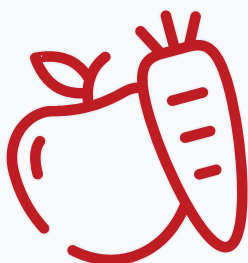
Empeoramiento del cansancio^{4,5}



Disminución de la cantidad de orina^{4,6}

¡Recuérdelos!

Cuide su estilo de vida



Siga una dieta saludable baja en sal y limite la ingesta de líquidos

Debe tener en cuenta tres factores en su alimentación: limitar el consumo de líquidos, disminuir al mínimo la ingesta de sal y reducir el consumo de colesterol y grasas saturadas⁶. Podrá encontrar información muy útil en las etiquetas de los productos alimenticios para seguir una correcta alimentación⁶.

Quizá tenga que cambiar sus hábitos, pero las buenas noticias son que, en general, cada vez somos más conscientes de la importancia de alimentarse de forma saludable y puede encontrar muchos alimentos bajos en grasa y en sal que le harán un poquito más fácil esta tarea.



Pésese diariamente para asegurarse de que mantiene su peso

Mantener un peso normal es importante para controlar la acumulación de líquidos⁶. Cómprese una báscula precisa y recuerde pesarse todos los días y anotar ese peso⁶.

Idealmente, para que el peso sea fiable debería pesarse en ayunas, desnudo/a o siempre o con la misma ropa y después de orinar⁶.

Recuerde, es un signo de alarma ganar más de 1 kg en 1 día⁶ o más de 2 kg en 2-3 días⁴⁻⁶. Si le ocurriera eso, consulte a su equipo médico.



Practique ejercicio pero sin exponerse a temperaturas extremas

Si no está físicamente activo, consulte a su médico/a sobre cómo empezar un régimen de ejercicios⁷. Prográmese actividades físicas a la misma hora cada día para que se convierta en una rutina y pase a ser parte de su estilo de vida⁷.

Durante la práctica del ejercicio evite la exposición a temperaturas extremas⁶. Son recomendables las actividades en contacto con la naturaleza y que no impliquen cambios bruscos de temperatura⁶.



Evite el estrés⁷

Tómese 15-20 minutos al día para relajarse, respirar profundamente y pensar en paisajes que le inspiren paz. Pruebe hacer clases de yoga o meditación, siempre consultando a su equipo médico antes de empezar prácticas de yoga más intensas. Si alguna vez se enfada, cuente hasta 10 antes de responder para ayudar a reducir su estrés.



Evite o limite el consumo de cafeína⁷

Ingiera una cantidad moderada de cafeína al día, no más de uno o dos vasos de café al día.



Monitoree su presión sanguínea⁷

Haga un seguimiento regular de su presión sanguínea en casa para ayudarle a controlar la hipertensión.

¡No haga nada que le provoque fatiga y pare cuando se sienta cansado/a!

Conserve su energía⁸

Pruebe las siguientes técnicas para ahorrar energía. ¡Así podrá hacer más cosas!



Tire de los objetos pesados en vez de empujarlos



Trabaje a nivel de cintura mientras está de pie haciendo una actividad



Coloque los objetos más pesados que utilice a menudo al nivel de la cintura

Ante cualquier síntoma que aparezca bruscamente, contacte con su equipo médico



Tratamientos¹

La terapia con fármacos es un pilar esencial para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC FEr). Su implementación debería considerarse antes de recurrir a una terapia con dispositivos.

La farmacoterapia para estos pacientes tiene tres objetivos principales:



Reducir la mortalidad



Prevenir las hospitalizaciones recurrentes por empeoramiento de la insuficiencia cardiaca



Mejorar el estado clínico, la capacidad funcional y la calidad de vida

Terapias fundamentales para pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida:

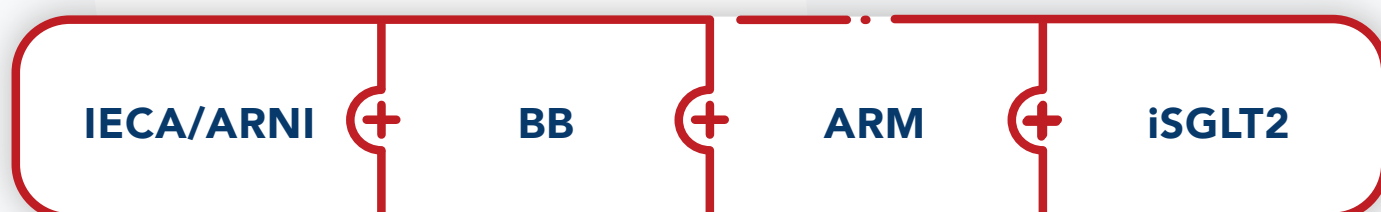


Figura adaptada de McDonagh TA et al. 2021¹.



Otros tratamientos para la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida:



Diuréticos del asa para pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida y signos o síntomas de congestión, ARA-II para reducir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y muerte cardiovascular de los pacientes que no toleran los IECA o ARNI, ivabradina, vericiguat, hidralazina y dinitrato de isosorbida, digoxina.

ARA-II: antagonistas del receptor de angiotensina II; **ARM:** antagonistas de los receptores mineralocorticoides; **ARNI:** inhibidor de neprilisina y del receptor de angiotensina; **BB:** betabloqueantes; **IECA:** inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; **iSGLT-2:** inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2.

¿Por qué es importante seguir el tratamiento?

~20-60 %

de las personas con insuficiencia cardiaca no cumple adecuadamente con el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico prescrito por su profesional sanitario.

No seguir con las indicaciones prescritas por su profesional sanitario supone:

Pérdida de efectividad del tratamiento + Incremento del riesgo de morbilidad



Empeoramiento de los síntomas
Aumento de complicaciones
Aumento del riesgo de hospitalización o reingreso hospitalario

La falta de adherencia podría traducirse en una notable pérdida de la calidad de vida del paciente

Consejos para seguir el tratamiento



Tome la medicación siempre a la misma hora y evite acciones tan contraproducentes como tomar la medicación muy seguida sin dejar el tiempo estipulado entre una toma y otra, o doblar la cantidad en la toma siguiente.



Elija un lugar visible (p. ej., en un calendario) en el que refleje qué días y qué horas se ha de tomar la medicación correspondiente.



Programe en el móvil alarmas asociadas a la toma de su medicación.



Utilice pastilleros y distribuya su medicación en las casillas como se requiera.



Establezca un aviso, ya sea en un calendario o en el móvil, días antes de que se acabe su medicación para acordarse de reponerla.

¡Siga la pauta establecida por su profesional sanitario!

Diagnóstico de la insuficiencia cardiaca

Biomarcadores

Un biomarcador podría definirse como "una característica objetivamente medida y evaluada como indicador de procesos normales o patológicos, o de una respuesta farmacológica a una intervención terapéutica"¹⁰. En el caso de la insuficiencia cardiaca, un biomarcador podría ser:

Péptidos natriuréticos (PN)³:

Las concentraciones plasmáticas de PN están elevadas en pacientes con insuficiencia cardiaca y son biomarcadores importantes de apoyo para la detección, diagnóstico y evaluación del pronóstico de la insuficiencia cardiaca.



	BNP	NT-proBNP
Sospecha de insuficiencia cardiaca aguda	≥100 pg/ml	≥450 pg/ml (<50 años)
		≥900 pg/ml (50-75 años)
		≥1.800 pg/ml (≥75 años)

BNP: péptido natriurético tipo B; NT-proBNP: fragmento N-terminal del propéptido natriurético tipo B.

La **elevación de los PN se asocia con un aumento en el riesgo de muerte y hospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca³**, así que ¡tenga presente sus niveles en las analíticas periódicas!

CA-125¹¹:

CA-125 ha demostrado ser un potente biomarcador en la insuficiencia cardiaca, con un importante papel en el pronóstico, la estratificación del riesgo, la monitorización y la orientación del tratamiento de esta enfermedad.

Ecocardiografía³

El ecocardiograma es una prueba clave en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca.

Proporciona la medición de la **FEVI** (fracción de eyección del ventrículo izquierdo) que sirve para clasificar y valorar la gravedad de la enfermedad y facilitar el tratamiento farmacológico más adecuado según esté reducida o preservada.

Es importante realizar una analítica sanguínea para detectar alteraciones y/o comorbilidades de la insuficiencia cardiaca. ¿Qué debe incluir su analítica?³

Creatinina	Electrolitos	Ferritina	Función hepática	Función tiroidea	HbA _{1c}
Hemograma	Saturación de transferrina	Tasa de filtración glomerular estimada (TFGe)			

Todas estas recomendaciones son generales. Si tiene alguna duda, consulte con su médico/a.

Referencias: 1. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-726. 2. Fundación del corazón. Insuficiencia cardiaca. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>. Último acceso: marzo 2025. 3. Castillo Moraga MJ, et al. Posicionamiento SEMERGEN en el abordaje de la insuficiencia cardiaca crónica en atención primaria. SEMERGEN. 2022;48(2):106-23. 4. Aldámiz-Echevarría Iraurgi B. Insuficiencia cardiaca: tratamiento y seguimiento. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-cardiaca/>. Último acceso: marzo 2025. 5. Sociedad Europea de Cardiología. Signos de alerta. Disponible en: <https://www.heartfailurematters.org/es/signos-de-alarma/signos-de-alerta/>. Último acceso: marzo 2025. 6. Unidad del manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca, Hospital Universitario de Fuenlabrada. Guía para el paciente con insuficiencia cardiaca. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/grupos/cardiaca/umipic/enfermeria-umipic%2Feducacion-para-pacientes%2Fguiapara-paciente-h-fuenlabrada.pdf>. Último acceso: marzo 2025. 7. Asociación Americana del corazón. Lifestyle changes for heart failure. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/treatment-options-for-heart-failure/lifestyle-changes-for-heart-failure>. Último acceso: marzo 2025. 8. Sociedad Europea de Cardiología. Técnicas para ahorrar energía. Disponible en: <https://www.heartfailurematters.org/es/vivir-con-insuficiencia-cardiaca/tecnicas-para-ahorrar-energia/>. Último acceso: marzo 2025. 9. Insuficiencia cardiaca. Cómo fomentar la adherencia en pacientes con insuficiencia cardiaca. Disponible en: <https://insuficienciacardiaca.es/comunicacion-medico-paciente/adherencia/>. Último acceso: marzo 2025. 10. Insuficiencia cardiaca. Nuevos biomarcadores de insuficiencia cardiaca. Disponible en: <https://insuficienciacardiaca.es/enfermedad/nuevos-biomarcadores-insuficiencia-cardiaca/>. Último acceso: marzo 2025. 11. Frigy A, et al. Elevated CA-125 as Humoral Biomarker of Congestive Heart Failure: Illustrative Cases and a Short Review of Literature. Case Rep Cardiol. 2020;2020:1642914.