

Puesta al día: Insuficiencia cardiaca aguda (VIII)

Abordaje multidisciplinario en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca

Lutz Frankenstein^{a,*}, Hanna Fröhlich^a y John G.F. Cleland^b^a Department of Cardiology, Angiology and Pulmology, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Alemania^b National Heart and Lung Institute, Royal Brompton and Harefield Hospitals, Imperial College, Londres, Reino Unido

Historia del artículo:

On-line el 26 de agosto de 2015

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca aguda
Tratamiento multidisciplinario
Transición

Keywords:

Acute heart failure
Multidisciplinary management
Transition

RESUMEN

La insuficiencia cardiaca aguda describe el deterioro rápido, en un plazo de minutos, días u horas, de los signos y síntomas de la insuficiencia cardiaca. Su tratamiento constituye un verdadero reto interdisciplinario que requiere la colaboración de diversos especialistas. Aunque los servicios de urgencias, los cardiólogos (intervencionistas), los cirujanos cardíacos y los especialistas en cuidados intensivos colaboran en la estabilización inicial de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda, la participación en el equipo de asistencia de enfermeras, encargados del alta y médicos generales puede facilitar la transición de la asistencia hospitalaria al contexto ambulatorio, y reducir las tasas de reingreso por insuficiencia cardiaca aguda. En esta revisión se señala la importancia de un abordaje multidisciplinario de la insuficiencia cardiaca aguda, con especial énfasis en la cadena de asistencia prestada por los diversos servicios dentro del contexto del sistema de asistencia sanitaria.

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Multidisciplinary Approach for Patients Hospitalized With Heart Failure

ABSTRACT

Acute heart failure describes the rapid deterioration, over minutes, days or hours, of symptoms and signs of heart failure. Its management is an interdisciplinary challenge that requires the cooperation of various specialists. While emergency providers, (interventional) cardiologists, heart surgeons, and intensive care specialists collaborate in the initial stabilization of acute heart failure patients, the involvement of nurses, discharge managers, and general practitioners in the heart failure team may facilitate the transition from inpatient care to the outpatient setting and improve acute heart failure readmission rates. This review highlights the importance of a multidisciplinary approach to acute heart failure with particular focus on the chain-of-care delivered by the various services within the healthcare system.

Full English text available from: www.revespcardiologia.org/en

© 2015 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) describe el empeoramiento rápido de los signos y síntomas de insuficiencia cardiaca (IC)¹, que conduce generalmente a una hospitalización. Se trata de un trastorno que pone en peligro la vida y constituye el diagnóstico más frecuente en los pacientes que presentan una dificultad respiratoria aguda^{2,3}. La denominación de ICA se extiende también a menudo a los pacientes con un deterioro más gradual, que presentan una disnea de esfuerzo creciente y un empeoramiento del edema periférico, y por este motivo se ha acuñado el término de «IC hospitalizada», que refleja con mayor exactitud el problema clínico⁴. Aunque el empeoramiento del edema periférico pueda parecer menos alarmante que el edema pulmonar, es posible que comporte un peor pronóstico, debido a que refleja un fallo

biventricular en vez de tan solo una insuficiencia ventricular izquierda⁵.

La IC es frecuente⁶ y se ha producido un aumento constante de los ingresos hospitalarios por ICA a lo largo de la última década⁷⁻⁹. Se prevé que el envejecimiento de la población y la mejora de la supervivencia después del inicio de la enfermedad cardiovascular aumenten en mayor medida la incidencia y la prevalencia de la IC¹⁰. La mayoría de las personas que fallecen a causa de enfermedades cardiovasculares desarrollan primero una IC¹¹. El tratamiento de la IC constituye un verdadero reto interdisciplinario que requiere la colaboración de diversos especialistas (figura).

SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Los pacientes que experimentan una ICA pueden contactar con los servicios de emergencias médicas (SEM) debido a la aparición de síntomas agudos como disnea, síncope, palpitaciones o dolor torácico. En un análisis de 4.083 contactos consecutivos con el SEM

* Autor para correspondencia: Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 410, D-69120 Heidelberg, Alemania.

Correo electrónico: lutz.frankenstein@med.uni-heidelberg.de (L. Frankenstein).

Abreviaturas

IC: insuficiencia cardiaca
ICA: insuficiencia cardiaca aguda
SEM: servicios de emergencias médicas

en Dinamarca se observó que la IC fue el diagnóstico principal de alta en un 3,1% de los casos¹². Sin embargo, la ICA puede estar también presente en pacientes con otros diagnósticos principales, como los de síndrome coronario agudo, arritmia o valvulopatía. Basándose tan solo en los signos físicos y los síntomas, el diagnóstico prehospitalario de ICA puede resultar difícil^{13–15}. Los estudios realizados sobre la exactitud del diagnóstico y el tratamiento de la ICA por parte de los SEM han observado unos porcentajes de error que van del 9¹⁴ al 23%¹⁵. Aunque el tratamiento del SEM mejora globalmente la supervivencia de los pacientes con ICA^{13,16}, un diagnóstico y un tratamiento erróneos pueden comportar, en cambio, un aumento de las tasas de mortalidad¹⁶. La organización y la estructura de los SEM son diversas según las regiones geográficas, y pueden incluir la participación de personal paramédico, técnicos, enfermeras y médicos. En consecuencia, los estudios realizados sobre los resultados del tratamiento de los SEM en la ICA son difíciles de comparar. Sin embargo, la colaboración interdisciplinaria de los equipos de los SEM, así como la transferencia bien estructurada de los pacientes al médico del hospital, son probablemente importantes en la asistencia urgente de la ICA. Serán necesarias nuevas investigaciones para mejorar la atención prehospitalaria de los pacientes con ICA.

SERVICIOS DE URGENCIAS

Los servicios de urgencias desempeñan un papel importante en la asistencia de los pacientes con ICA, pues es frecuente que estos acudan a los hospitales locales (por sí mismos o a través del SEM). De hecho, la mayor parte de los casos de IC se diagnostican inicialmente en el hospital y no en atención primaria¹⁷. Más del 80% de los pacientes con ICA atendidos en servicios de urgencias ingresan en el hospital, y este porcentaje se ha mantenido durante gran medida inalterado en los últimos 5 años⁸. Es crucial que los médicos del servicio de urgencias identifiquen la forma de presentación clínica de la ICA, puesto que un diagnóstico correcto

constituye un requisito para el éxito terapéutico¹. Los estudios realizados indican que las decisiones de tratamiento y asistencia que toman los médicos del servicio de urgencias tienen una repercusión directa en la morbilidad, la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria, y todo ello afecta a los costes^{18–20}. Se ha descrito que la exactitud del diagnóstico de la ICA en los servicios de urgencias oscila entre el 71²¹ y el 95%²². Los pacientes con ICA atendidos en servicios de urgencias de alto volumen parecen alcanzar unos resultados clínicos mejores que aquellos que acuden a servicios de urgencias de un volumen bajo¹⁸. Por otra parte, los casos de ICA pueden darse también tras el ingreso en cualquier sala del hospital, ya sea como consecuencia de otro problema cardiovascular (p. ej., síndrome coronario agudo/arritmia), por presentar una enfermedad cardiaca como complicación de un problema no cardiaco ((p. ej., pacientes con fractura de cadera que con frecuencia son ancianos y tienen hipertensión o enfermedad coronaria), o como complicación iatrogénica ((p. ej., reposición excesiva de líquidos en salas de cirugía).

CARDIÓLOGOS HOSPITALARIOS

Los resultados clínicos en la IC son mejores en los pacientes que ingresan para recibir atención del personal médico especialista en cardiología, o en cuya asistencia participa un especialista en IC^{23–26}. Los primeros días de hospitalización son un periodo de alto riesgo para el paciente, y en ellos es preciso esclarecer o modificar el diagnóstico, abordar los factores reversibles, iniciar tratamientos basados en la evidencia, tratar la comorbilidad y programar el tratamiento posterior al alta. En consecuencia, la guía para la prestación de asistencia en la IC de los *European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards* recomienda que todos los centros de referencia de hospitales terciarios/docentes/universitarios dispongan en su equipo/cuerpo docente de cardiología de especialistas con un conocimiento experto y un interés específico por la IC. Lo ideal es que un 25% del equipo médico de cardiología de los centros de referencia de hospitales terciarios/docentes/universitarios tenga competencia específica en IC²⁷.

OTROS ESPECIALISTAS

Según cuál sea la forma de presentación clínica y la causa de la ICA, en la asistencia global del paciente pueden intervenir otros especialistas hospitalarios (tabla).

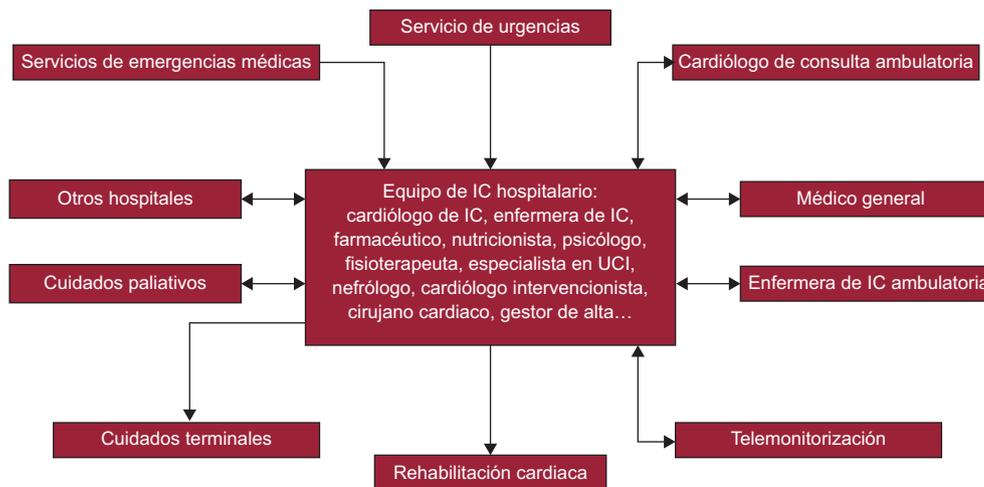


Figura. Abordaje multidisciplinario de la insuficiencia cardiaca. IC: insuficiencia cardiaca; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012908>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012908>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)