



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



REVISIÓN

Opioides e insuficiencia cardiaca avanzada: revisión de la literatura

Amador Solá Truyols^a y María Nabal Vicuña^{b,*}

^a Universidad de Lleida, Lleida, España

^b Equipo de Cuidados Paliativos, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Recibido el 18 de septiembre de 2016; aceptado el 30 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardiaca avanzada;
Evidencia;
Opioides

Resumen

Objetivo: Revisar la bibliografía existente relativa al uso de opioides en la insuficiencia cardiaca avanzada.

Método: Revisión de la literatura de las bases de datos: PubMed, Elsevier, Google Scholar, UpToDate y búsqueda manual complementaria. Periodo estudiado: 01/01/2005 a 01/02/2015. Se incluyeron todos los tipos de estudios siempre que analizaran la relación entre insuficiencia cardiaca avanzada y la administración de opioides. Se excluyeron los artículos en los que los opiáceos eran administrados de forma nebulizada. Los parámetros analizados y comparados entre los distintos artículos de la búsqueda fueron: objetivo del estudio, tipo de estudio, muestra de estudio, criterios de inclusión y relación entre los opioides y la insuficiencia cardiaca avanzada.

Resultados: Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión. Se trata de trabajos muy heterogéneos en su metodología, tamaños muestrales y metodología empleada, pero los opiáceos parecen aliviar a los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sin causar efectos secundarios graves si se dosifican cuidadosamente.

Conclusión: Los trabajos revisados muestran que son muchos los factores a tener en cuenta en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca avanzada. La evidencia disponible es baja con relación a esta entidad y al uso de opioides.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mnabalv@gmail.com (M. Nabal Vicuña).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.006>

1134-248X/© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Solá Truyols A, Nabal Vicuña M. Opioides e insuficiencia cardiaca avanzada: revisión de la literatura. Med Paliat. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.006>

KEYWORDS

Heart failure;
Evidence;
Opioids

Opioids and advanced heart failure: A literature review

Abstract

Objective: To review the literature regarding the use of opioids in advanced heart failure.

Method: Review of the literature. Sources: PubMed, Elsevier, Google Scholar, UpToDate and complementary manual search. Study period: 01/01/2005 to 01/02/2015. All types of studies were included provided they analyzed the relationship between advanced heart failure and opioid administration. Articles in which opioids were administered nebulised were excluded. The parameters analyzed and compared were: study objective, study type, study sample, inclusion criteria and relationship between opioids and advanced heart failure.

Results: Eight studies met the inclusion criteria. All of them were very heterogeneous in their methodology, sample sizes, and results. However, opioids seem to be helpful in treating dyspnoea in advanced heart failure if they are used carefully.

Conclusion: Opioids are useful in the symptomatic treatment of advanced heart failure but the available evidence is low.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico complejo en el que el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo¹.

Puede ser causada por cualquier defecto estructural o funcional que provoque una perfusión sistémica insuficiente, incluyendo enfermedades que afecten el pericardio, el miocardio, el endocardio, las válvulas cardiacas, los vasos o el metabolismo^{1,2}.

Los síntomas característicos son la disnea y la fatiga, y signos clínicos como la retención de líquidos. El diagnóstico de la IC se basa en una detallada anamnesis, en el examen físico y el apoyo en estudios complementarios como el ECG, placa de tórax, ecocardiograma, péptido natriurético B, etcétera³.

El sistema de clasificación comúnmente utilizado en nuestro medio, es uno desarrollado por la New York Heart Association (NYHA). Son cuatro clases funcionales, dependiendo del grado de esfuerzo necesario para provocar síntomas (tabla 1).

Otra clasificación es la propuesta en las guías clínicas de la American Heart Association/American College of Cardiology (AHA)³. Refleja la progresión esperable de los pacientes en el curso de su enfermedad y define el enfoque terapéutico apropiado para cada etapa (tabla 2).

De acuerdo a ambas clasificaciones, la IC avanzada corresponde a la fase IV de la clasificación NYHA y a la fase D de la clasificación de la AHA. En esta fase de la enfermedad, los pacientes experimentan recurrencias de los síntomas a pesar del tratamiento, con repetidas hospitalizaciones para el control de los síntomas. Entre las medidas farmacológicas habituales se incluyen: diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina 2, betabloqueantes y antagonistas de mineralocorticoides^{3,4}.

Tabla 1 Clasificación sintomática de la IC según la New York Heart Association

Clase I	Sin limitación: la actividad física habitual no causa fatiga, disnea o palpitaciones inapropiadas
Clase II	Limitación leve de la actividad física: asintomático en reposo, pero la actividad física ordinaria causa fatiga, disnea o palpitaciones
Clase III	Limitación marcada de la actividad física: asintomático en reposo, pero los esfuerzos inferiores a los de la actividad física habitual provocan síntomas
Clase IV	Incapaz de llevar a cabo cualquier tipo de actividad sin molestias: los síntomas de IC están presentes incluso en reposo y aumentan con la actividad física de cualquier grado de intensidad

IC: insuficiencia cardiaca.

Tabla 2 Estadios evolutivos de la IC, según las guías de práctica clínica del American College of Cardiology/American Heart Association

Estadio A	Con alto riesgo de IC. Anomalía estructural o funcional no identificada; sin signos ni síntomas
Estadio B	Enfermedad cardiaca estructural desarrollada claramente en relación con la IC, pero sin signos ni síntomas
Estadio C	Insuficiencia cardiaca sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente
Estadio D	Enfermedad cardiaca estructural avanzada y síntomas acusados de IC en reposo a pesar de tratamiento médico máximo

IC: insuficiencia cardiaca.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11022717>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11022717>

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