

# La insuficiencia cardíaca en el siglo XXI. Epidemiología y consecuencias económicas

Juan Cosin Aguilar

Servicio de Cardiología. Unidad de Investigación  
Hospital Universitario La Fe. Valencia

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es una enfermedad frecuente, invalidante y costosa. El tratamiento de los síndromes coronarios agudos, la prevención secundaria y el incremento en la longevidad están aumentando su prevalencia. La principal consecuencia social es el incremento de los ingresos hospitalarios, que representa el 65% del coste de la enfermedad con pérdida de calidad de vida y bloqueo de recursos sanitarios. El tratamiento de la ICC exige actuar sobre la morbimortalidad de la enfermedad. Modificar la morbilidad conlleva reducir los ingresos hospitalarios, responsable principal del coste económico de la enfermedad. La ICC es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, detrás de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares, produciendo en España el 4 y 8% de todas las muertes (hombres y mujeres, respectivamente). El beneficio del tratamiento farmacológico está en la prolongación de la vida y se expresa en calidad de vida-años. El coste de este tratamiento y cuidados que se utilizan en el manejo de pacientes con ICC representa entre el 1 y el 2% de todos los recursos sanitarios en los países desarrollados, y este porcentaje está aumentando.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardíaca. Epidemiología. Análisis económico.

*Heart failure in the XXI century. Epidemiology and socioeconomic features*

Heart failure is a disabling, expensive, common disease. Acute coronary syndrome's treatment, secondary prevention and increase in the longevity are augmenting his prevalence. The main social consequence is the increase of the hospital admissions that means 65% of the cost of the disease with the lost of quality life and the blockade of sanitary resources. Heart treatment demands to act on the morbimortality of the disease. To modify the morbidity carries to reduce the hospital admissions, main responsible for the economic cost of the disease. Heart failure is the third cause of death in the developed countries, behind ischaemic cardiac disease and cerebrovascular disease causing in Spain 4-8% of all the deaths (men-women, respectively). The benefit of the pharmacological treatment is in the prolongation of life and it expresses as life-years. The cost of the treatments and care that are used in the patients' management with heart failure represents between 1-2% of all sanitary resources in developed countries and this percentage is increasing.

**Key words:** Heart failure. Epidemiology. Economical analysis.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca crónica es la fase final de corazones que han soportado durante demasiado tiempo una sobrecarga inadecuada, con una evidencia mayor o

menor de una funcionalidad patológicamente disminuida. Hay que resaltar la presencia de largos periodos de disfunción ventricular izquierda asintomática y las frecuentes manifestaciones clínicas de la ICC sin afectación evidente de la función ventricular.

Correspondencia:  
Juan Cosin Aguilar  
Servicio de Cardiología  
Unidad de Investigación  
Hospital Universitario La Fe, Valencia  
E-mail: jcosin@teleline.es

Recibido: 25 de abril de 2011  
Aceptado: 15 de septiembre de 2011

Está en la frontera de la vida del ser humano, es punto de convergencia de diversas enfermedades cardíacas y sistémicas, y su curación significaría la prolongación de la vida y el descenso de su prevalencia. El éxito del tratamiento en los síndromes coronarios agudos, los avances en la prevención secundaria, la eficacia del tratamiento de la ICC y el incremento en la longevidad de la población están facilitando un gran aumento de la prevalencia de la ICC, principalmente en la población de mayor edad y cuya principal consecuencia social es el incremento de ingresos hospitalarios (más del 65% del gasto total de la enfermedad), con la pérdida de calidad de vida y el bloqueo de recursos sanitarios indispensables para la atención médica en etapas más tempranas.

Un problema añadido es la dificultad para estimar el tamaño del problema debido a la indefinición<sup>1</sup>, o para ser más precisos, a la heterogeneidad de conceptos y definiciones que se asocian a la denominación genérica de la ICC.

## Los límites de la insuficiencia cardíaca crónica

La insuficiencia cardíaca crónica es una entidad fisiopatológica en la que una anormalidad en la función contráctil del miocardio incapacita al corazón para mantener la circulación en el nivel requerido por el metabolismo y la oxigenación tisular. Una definición más clínica y práctica es: síndrome clínico caracterizado por disnea y fatiga en reposo o por ejercicio, causado por una alteración cardíaca estructural o funcional.

El origen de la ICC es invariablemente una alteración en la función del miocardio bien por pérdida de fuerza contráctil durante la eyección (disfunción sistólica), o bien por dificultades en el llenado ventricular por una relajación lenta insuficiente o limitada (disfunción diastólica).

En la insuficiencia cardíaca crónica por disfunción diastólica los síntomas coinciden con una función sistólica conservada (fracción de eyección [FE] > 40-50%), y una presión diastólica incrementada que se traduce y diagnostica en la ecografía-Doppler (ECO-Doppler) por un flujo transmitral lento.

En un grupo de pacientes consecutivos procedentes de población general, seleccionados por referir disnea y tener una función sistólica normal, solo en el 23% se pudo demostrar una disminución en la velocidad de flujo transmitral ( $E/A < 1$ )<sup>2</sup>. Existe, pues, un colectivo numeroso cuyos síntomas de ICC coinciden con un miocardio aparentemente normal o poco afectado en las exploraciones instrumentales; son los clasificados como ICC con función sistólica preservada, incluyendo también en este concepto los que muestran disfunción diastólica. Estos pacientes son más frecuentemente ancianos y mujeres, tienen menos antecedentes de cardiopatía

isquémica y más de hipertensión y valvulopatías que los afectados de disfunción sistólica, pero su pronóstico y sus reingresos hospitalarios no son diferentes para muchos autores<sup>3,4</sup>. Si consideramos a los pacientes que acuden a un hospital, la proporción de ambos grupos es similar (53% con disfunción sistólica y 47% con función preservada), aunque se ha descrito una ligera tendencia a incrementarse el porcentaje de los pacientes con función preservada<sup>5</sup>.

Posiblemente, en el grupo de pacientes con función sistólica conservada, el origen de los síntomas no siempre es el corazón, o solo el corazón, pero a efectos de morbimortalidad no resulta muy diferente del grupo de pacientes con caída de la FE<sup>3,4</sup>. En efecto, las tasas de mortalidad, los reingresos por insuficiencia cardíaca y los motivados por causas no cardiológicas, así como la supervivencia actuarial de ambos grupos, no difieren. Aunque es posible apreciar diferencias en los tratamientos médicos (más pacientes con disfunción sistólica reciben  $\beta$ -bloqueadores e inhibidores de la enzima de conversión)<sup>4</sup>, y aunque también algún autor ha señalado una mayor mortalidad en los pacientes con disfunción sistólica<sup>5</sup>, el consumo de recursos sanitarios es similar.

A efectos prácticos, Cleland (2001) consideró que, aunque la prevalencia de ICC con disfunción ventricular izquierda evidente no superaba el 1% de la población general, el problema adquiriría su tamaño real cuando a los pacientes con disfunción sistólica se les añadían todos los que habían sido diagnosticados de ICC clínica, aunque solo fuera un diagnóstico de sospecha; entonces, la frecuencia sobre población general alcanzaba el 5%<sup>6</sup>.

Las dos sociedades americanas de cardiología han propuesto una nueva clasificación de la ICC ampliando todavía más el concepto, al considerar que mientras no podamos curar la ICC la única forma de reducir la prevalencia es actuando sobre la incidencia (Tabla I). De este modo, la entidad queda considerada como un proceso continuo con etapas sucesivas<sup>7</sup>.

## INCIDENCIA DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

Existen pocos estudios de incidencia de ICC, porque controlar a largo plazo una población inicialmente no afectada es una labor de varias generaciones de profesionales, por ello solo los estudios de Framingham con seguimientos superiores a 34 años nos aportan información al respecto. La incidencia depende fuertemente de la edad: es muy baja antes de los 45 años (2-4 casos/1.000 varones y año de 45-64 años y 1-3/1.000 mujeres); aumenta a 8-14/1.000 varones y 5-13/1.000 mujeres con edades de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908221>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908221>

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