

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica 2012

Grupo de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Aguda y Crónica 2012 de la Sociedad Europea de Cardiología. Elaborada en colaboración con la Asociación de Insuficiencia Cardiaca (ICA) de la ESC

Autores/miembros del Grupo de Trabajo: John J.V. McMurray (Presidente) (Reino Unido)*, Stamatis Adamopoulos (Grecia), Stefan D. Anker (Alemania), Angelo Auricchio (Suiza), Michael Böhm (Alemania), Kenneth Dickstein (Noruega), Volkmar Falk (Suiza), Gerasimos Filippatos (Grecia), Cândida Fonseca (Portugal), Miguel Angel Gomez Sanchez (España), Tiny Jaarsma (Suecia), Lars Køber (Dinamarca), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Aldo Pietro Maggioni (Italia), Alexander Parkhomenko (Ucrania), Burkert M. Pieske (Austria), Bogdan A. Popescu (Rumanía), Per K. Rønnevik (Noruega), Frans H. Rutten (Países Bajos), Juerg Schwitter (Suiza), Petar Seferovic (Serbia), Janina Stepinska (Polonia), Pedro T. Trindade (Suiza), Adriaan A. Voors (Países Bajos), Faiez Zannad (Francia) y Andreas Zeiher (Alemania)

Comité de la ESC de Guías para la Práctica Clínica (CGPC): Jeroen J. Bax (Presidente del CGPC) (Países Bajos), Helmut Baumgartner (Alemania), Claudio Ceconi (Italia), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Robert Fagard (Bélgica), Christian Funck-Brentano (Francia), David Hasdai (Israel), Arno Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Theresa McDonagh (Reino Unido), Cyril Moulin (Francia), Bogdan A. Popescu (Rumanía), Zeljko Reiner (Croacia), Udo Sechtem (Alemania), Per Anton Sirnes (Noruega), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), Alec Vahanian (Francia) y Stephan Windecker (Suiza)

Supervisores del Documento: Theresa McDonagh (Coordinadora correvisora del CGPC) (Reino Unido), Udo Sechtem (Coordinador cosupervisor del CGPC) (Alemania), Luis Almenar Bonet (España), Panayiotis Avraamides (Chipre), Hisham A. Ben Lamin (Libia), Michele Brignole (Italia), Antonio Coca (España), Peter Cowburn (Reino Unido), Henry Dargie (Reino Unido), Perry Elliott (Reino Unido), Frank Arnold Flachskampf (Suecia), Guido Francesco Guida (Italia), Suzanna Hardman (Reino Unido), Bernard Lung (Francia), Bela Merkely (Hungría), Christian Mueller (Suiza), John N. Nanas (Grecia), Olav Wendelboe Nielsen (Dinamarca), Stein Ørn (Noruega), John T. Parisis (Grecia) y Piotr Ponikowski (Polonia)

*Autor para correspondencia: University of Glasgow, G12 8QQ, Reino Unido.
Correo electrónico: john.mcmurray@glasgow.ac.uk (J.J.V. McMurray).

Otras entidades de la ESC que han participado en el desarrollo de este documento:

Asociaciones: Asociación Europea de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular (EACPR), Asociación Europea de Ecocardiografía (EAE), Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA) y Asociación Europea de Intervenciones Cardiovasculares Percutáneas (EAPCI).

Grupos de Trabajo: Cuidados Cardíacos Agudos, Farmacología Cardiovascular y Tratamiento Farmacológico, Cirugía Cardiovascular, Cardiopatía Congénita en el Adulto, Hipertensión y el Corazón, Miocardiopatías y Enfermedades Pericárdicas, Circulación Pulmonar y Función Ventricular Derecha, Trombosis y Cardiopatía Valvular.

Consejos: Imágenes Cardiovasculares, Enfermería Cardiovascular y Profesiones Aliadas, Práctica de Cardiología y Atención Primaria Cardiovascular.

El contenido de estas Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) se publica sólo para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción de ningún fragmento de esta guía sin la autorización escrita de la ESC. La autorización se solicitará por escrito a *Oxford University Press*, editora de *European Heart Journal* y representante autorizado de la ESC para estas cuestiones.

Descargo de responsabilidad. Las Guías de Práctica Clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de las evidencias disponibles en el momento en que fueron escritas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las Guías de Práctica Clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

Los formularios para las declaraciones de los autores y supervisores están disponibles en la página *web* de la ESC: www.escardio.org/guías

© Sociedad Europea de Cardiología 2012. Todos los derechos reservados. Para los permisos, envíe un correo electrónico a: journals.permissions@oxfordjournals.org

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca • Péptidos natriuréticos • Fracción de eyección • Bloqueadores del sistema renina-angiotensina • Bloqueadores beta • Digital • Trasplante

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Abreviaturas y acrónimos.....	3	7.3.2. Inhibidores de la renina.....	21
1. Preámbulo	3	7.3.3. Anticoagulantes orales.....	21
2. Introducción.....	5	7.4. Tratamientos no recomendados (se los considera perjudiciales).....	22
3. Definición y diagnóstico.....	5	7.5. Diuréticos	22
3.1. Definición de insuficiencia cardiaca	5	8. Tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección «conservada» (insuficiencia cardiaca diastólica)	22
3.2. Terminología relacionada con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo	5	9. Dispositivos de tratamiento no quirúrgico contra la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección baja (insuficiencia cardiaca sistólica).....	22
3.3. Terminología relacionada con el curso de la insuficiencia cardiaca.....	5	9.1. Desfibrilador automático implantable.....	23
3.4. Terminología relacionada con la gravedad sintomática de la insuficiencia cardiaca.....	6	9.1.1. Prevención secundaria de la muerte súbita cardiaca	23
3.5. Epidemiología, etiología, fisiopatología y antecedentes naturales de insuficiencia cardiaca.....	6	9.1.2. Prevención primaria de la muerte súbita cardiaca.....	23
3.6. Diagnóstico de la insuficiencia cardiaca	7	9.2. Terapia de resincronización cardiaca	24
3.6.1. Síntomas y signos.....	7	9.2.1. Recomendaciones para la terapia de resincronización cardiaca cuando las pruebas son seguras.....	24
3.6.2. Pruebas diagnósticas generales para pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca.....	7	9.2.2. Recomendaciones para la terapia de resincronización cardiaca cuando las pruebas son inciertas.....	25
3.6.3. Exploraciones iniciales esenciales: ecocardiograma, electrocardiograma y pruebas de laboratorio.....	7	10. Arritmias, bradicardia y bloqueo auriculoventricular de pacientes en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección baja y conservada	26
3.6.4. Péptidos natriuréticos.....	8	10.1. Fibrilación auricular	26
3.6.5. Radiografía torácica.....	9	10.1.1. Control de la frecuencia	26
3.6.6. Pruebas de laboratorio habituales	9	10.1.2. Control del ritmo cardiaco.....	26
3.6.7. Algoritmo para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca	9	10.1.3. Profilaxis de tromboembolias	26
4. Papel de la imagen cardiaca en la evaluación de pacientes con insuficiencia cardiaca sospechada o confirmada	10	10.2. Arritmias ventriculares	26
4.1. Ecocardiografía	10	10.3. Bradicardia sintomática y bloqueo auriculoventricular	27
4.1.1. Evaluación de la disfunción sistólica ventricular izquierda.....	11	11. Importancia y tratamiento de otras comorbilidades en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección baja y conservada	28
4.1.2. Evaluación de la disfunción diastólica ventricular izquierda	12	11.1. Insuficiencia cardiaca y comorbilidades	28
4.2. Ecocardiografía transesofágica.....	12	11.2. Anemia	29
4.3. Ecocardiografía de esfuerzo	12	11.3. Angina.....	29
4.4. Resonancia magnética cardiaca	12	11.4. Asma: véase enfermedad pulmonar obstructiva crónica	29
4.5. Tomografía por emisión monofotónica y ventriculografía con radionucleótidos.....	12	11.5. Caquexia.....	29
4.6. Imágenes de tomografía por emisión de positrones.....	12	11.6. Cáncer	30
4.7. Angiografía coronaria.....	12	11.7. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	30
4.8. Tomografía computarizada cardiaca	14	11.8. Depresión	30
5. Otras exploraciones	14	11.9. Diabetes mellitus	30
5.1. Cateterización cardiaca y biopsia endomiocárdica	14	11.10. Disfunción eréctil.....	30
5.2. Prueba de esfuerzo.....	14	11.11. Gota	30
5.3. Pruebas genéticas.....	15	11.12. Hiperlipemia.....	31
5.4. Control electrocardiográfico ambulatorio.....	15	11.13. Hipertensión.....	31
6. Pronóstico	15	11.14. Déficit de hierro.....	31
7. Tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección baja (insuficiencia cardiaca sistólica). 15		11.15. Insuficiencia renal y síndrome cardiorrenal	32
7.1. Objetivos en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca	15	11.16. Obesidad	32
7.2. Tratamientos recomendados para prácticamente todos los pacientes con insuficiencia cardiaca sistólica	16	11.17. Obstrucción prostática.....	32
7.2.1. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y bloqueadores beta	16	11.18. Insuficiencia renal.....	32
7.2.2. Antagonistas del receptor mineralocorticoideo (aldosterónico)	18	11.19. Trastornos del sueño y trastornos respiratorios del sueño.....	32
7.2.3. Otros tratamientos recomendados para pacientes con insuficiencia cardiaca sistólica seleccionados.....	19	12. Insuficiencia cardiaca aguda.....	33
7.2.4. Bloqueadores del receptor de la angiotensina II.....	19	12.1. Evaluación inicial y control del paciente.....	33
7.2.5. Ivabradina	20	12.2. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda	33
7.2.6. Digoxina y otros glucósidos digitálicos.....	20	12.2.1. Tratamiento farmacológico.....	33
7.2.7. Combinación de hidralazina y dinitrato de isosorbida.....	20	12.2.2. Tratamiento no farmacológico/sin dispositivos.....	36
7.2.8. Ácidos grasos poliinsaturados omega-3.....	21	12.3. Monitorización invasiva	39
7.3. Tratamientos no recomendados (beneficio no demostrado).....	21	12.3.1. Vía intraarterial.....	39
7.3.1. Inhibidores de la 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A reductasa («estatinas»).....	21	12.3.2. Cateterización de la arteria pulmonar	39
		12.4. Monitorización tras la estabilización.....	39
		12.5. Otras evaluaciones hospitalarias.....	39
		12.6. Preparación para el alta.....	39
		12.7. Poblaciones de pacientes especiales	39
		12.7.1. Pacientes con síndrome coronario concomitante	39
		12.7.2. Insuficiencia ventricular derecha aislada.....	39
		12.7.3. Insuficiencia cardiaca aguda con «síndrome cardiorrenal».....	40

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013412>

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