

# Insuficiencia cardiaca y arritmias: una interacción compleja que requiere un abordaje multidisciplinario

Juan F. Delgado<sup>a,b</sup>, Ana González-Mansilla<sup>a</sup>, Violeta Sánchez<sup>a,b</sup> y María José Ruiz Cano<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

<sup>b</sup>Red de Investigación Cooperativa en Insuficiencia Cardiaca (REDINSCOR). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Salud y Consumo. Madrid. España.

La insuficiencia cardiaca es ya, y es previsible que lo sea aún más, una de las enfermedades de mayor impacto socio-sanitario en los países desarrollados. Sin duda, los trastornos del ritmo asociados a insuficiencia cardiaca tienen un impacto clínico de elevada magnitud. El desarrollo científico y técnico en el abordaje de este tipo de arritmias ha sido espectacular en los últimos años y las oportunidades presentes y, previsiblemente, de futuro son muy esperanzadoras, pero es importante tener en cuenta que el éxito de cualquier abordaje terapéutico pasa por una adecuada interacción de las distintas subespecialidades cardiológicas y no cardiológicas implicadas. El abordaje multidisciplinario para esta patología es una exigencia.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardiaca. Arritmias. Abordaje multidisciplinario.

## Heart Failure and Arrhythmias: a Complex Interaction Requiring a Multidisciplinary Approach

Today heart failure has a greater impact on public health in developed countries than the majority of diseases and its impact is likely to become even more significant in the future. Clearly, rhythm disturbances associated with heart failure have serious clinical implications. Recent years have seen dramatic scientific and technological developments in the way we approach this type of arrhythmia, and current treatment options, and those expected in the near future, are highly promising. However, it is important to remember that the success of any therapeutic approach depends on a good level of cooperation between the different cardiology subspecialties and other disciplines involved. A multidisciplinary approach to this condition is essential.

**Key words:** Heart failure. Arrhythmias. Multidisciplinary approach.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca es una de las enfermedades con mayor impacto en los países desarrollados. El envejecimiento progresivo de la población y la mejora en los tratamientos de los pacientes afectados de otras enfermedades cardiacas aumentan su incidencia. A pesar de los avances en el tratamiento, el pronóstico no ha mejorado significativamente en los últimos años y en la actualidad la mediana de supervivencia se establece en torno al 50% a los 5 años del diagnóstico<sup>1</sup>.

Las causas de mortalidad más frecuentes en la insuficiencia cardiaca son la muerte súbita (MS) y el fallo progresivo de bomba<sup>2</sup>. La MS ha sido y sigue siendo el gran fantasma de la insuficiencia cardiaca;

supone un 20-50% de todas las muertes y su incidencia aumenta con la gravedad de la enfermedad. En un seguimiento a 38 años de la población de Framingham, la insuficiencia cardiaca aumentaba 5 veces el riesgo de MS. Los pacientes con síntomas leves o moderados (clase I-II de la NYHA) tienen un riesgo de MS de un 2 a un 6% anual<sup>3</sup>. A medida que empeora la clase funcional (clase III-IV), el riesgo aumenta hasta un 5-15% anual. Sin embargo, la muerte por fallo de bomba en clase funcional IV aumenta en un grado mucho mayor que la MS, de forma que en estos pacientes la causa más importante de mortalidad es la progresión de la insuficiencia cardiaca. En los pacientes en lista de espera para trasplante cardiaco, el riesgo de MS se sitúa entre el 10 y el 20% anual<sup>4,5</sup>.

## ARRITMIAS E INSUFICIENCIA CARDIACA

Las arritmias ventriculares y auriculares son muy frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardiaca independientemente de su etiología y son una

Correspondencia: Dr. J.F. Delgado.  
Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante. Servicio de Cardiología.  
Hospital Universitario 12 de Octubre.  
Avda. de Córdoba, s/n. 28041 Madrid. España.  
Correo electrónico: jdelgado.hdoc@salud.madrid.org

## ABREVIATURAS

DAI: desfibrilador automático implantable.  
 MS: muerte súbita.  
 TRC: terapia de resincronización cardíaca.  
 TVMNS: taquicardia ventricular monomorfa no sostenida.  
 TVMS: taquicardia ventricular monomorfa sostenida.

fuente importante de síntomas, morbilidad y mortalidad. Son tres los mecanismos esenciales que facilitan las arritmias en estos pacientes:

1. Alteraciones estructurales que modifican las propiedades electrofisiológicas del tejido miocárdico. El daño miocárdico extenso, la fibrosis y la pérdida de las uniones celulares proporcionan un sustrato propicio para fenómenos de reentrada<sup>6</sup>.
2. Activación neurohormonal propia de la insuficiencia cardíaca, con activación persistente del sistema adrenérgico y del sistema renina-angiotensina-aldosterona en un intento de preservar la homeostasis<sup>7</sup>.
3. Alteraciones hidroelectrolíticas, particularmente hipopotasemia en los pacientes tratados con diuréticos o hiperpotasemia en los que toman inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina, antagonistas de los receptores de la angiotensina II o antialdosterónicos.

La asociación entre MS arrítmica e insuficiencia cardíaca probablemente se deba a la confluencia de factores, entre los que se encuentran una predisposición genética a la inestabilidad eléctrica, un remodelado ventricular favorecedor y factores ambientales que precipiten el evento (fig. 1)<sup>8</sup>.

## TIPOS DE ARRITMIAS ASOCIADAS A LA INSUFICIENCIA CARDIACA

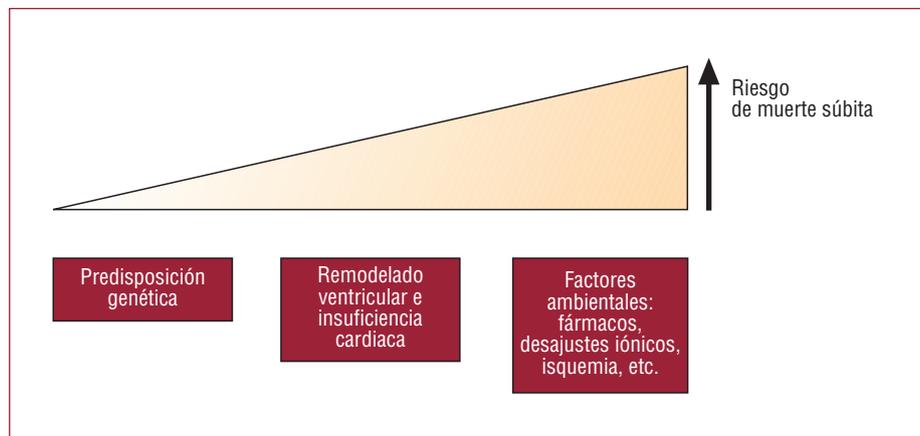
### Arritmias ventriculares

Alrededor del 80% de los pacientes con insuficiencia cardíaca tienen arritmias ventriculares, entre ellas extrasístoles ventriculares, taquicardias ventriculares no sostenidas, ritmo idioventricular acelerado, taquicardias ventriculares monomorfas sostenidas (TVMS) y fibrilación ventricular (FV)<sup>9</sup>.

En la población general, la prevalencia de extrasístoles ventriculares es del 75-90%. Cuando subyace cardiopatía isquémica, las extrasístoles ventriculares son un factor independiente de mortalidad<sup>10</sup>. Sin embargo, hay controversia acerca de su significado pronóstico en la insuficiencia cardíaca de otra etiología<sup>11</sup>. En raros casos las extrasístoles ventriculares son tan frecuentes que puedan causar o exacerbar la disfunción del ventrículo izquierdo y requieran tratamiento específico.

Las rachas de taquicardias ventriculares monomorfas no sostenidas (TVMNS) aparecen en un 50-80% de los pacientes con insuficiencia cardíaca<sup>12</sup>. Se asocian a un incremento de mortalidad en la miocardiopatía isquémica o hipertrófica, mientras que en otras etiologías el significado es incierto. En el estudio MUSTT no se encontró relación entre las TVMNS y la inducibilidad de TVMS<sup>13</sup>. El tratamiento farmacológico no reduce el riesgo de MS, y se utiliza sólo en caso de pacientes sintomáticos.

El ritmo idioventricular acelerado ocurre en el 8% de los pacientes con insuficiencia cardíaca. En presencia de bradiarritmias podría ser un ritmo de escape, por lo que está contraindicado el tratamiento farmacológico. La mayoría de los episodios son transitorios y no requieren tratamiento. No se han encontrado datos que relacionen ritmo idioventricular acelerado con TVMS o FV<sup>14</sup>.



**Fig. 1.** Factores predisponentes a muerte súbita en pacientes con insuficiencia cardíaca. Adaptado de Tomaselli et al<sup>8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019600>

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