

Programas de intervención en la insuficiencia cardiaca: análisis crítico

Manuel Anguita Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

El pronóstico de la insuficiencia cardiaca crónica (ICC) sigue siendo malo, a pesar de los avances recientemente efectuados en su tratamiento. Una de las causas para la escasa mejoría pronóstica obtenida es la no aplicación de las medidas terapéuticas adecuadas, debida a la enorme magnitud del problema de la ICC y a la complejidad del tratamiento. Los programas de intervención y educación en pacientes con ICC han demostrado mejorar la calidad del tratamiento y también su pronóstico, reduciendo ingresos y mejorando la supervivencia. Sin embargo, persisten todavía algunas dudas sobre el coste económico de estos programas y su relación coste-beneficio, así como si su utilidad es aplicable a todos los pacientes con insuficiencia cardiaca, independientemente de su edad, comorbilidad asociada o tipo de disfunción ventricular izquierda. En el presente artículo se discuten todos estos aspectos, centrándonos fundamentalmente en los trabajos realizados en España.

Palabras clave: *Insuficiencia cardiaca. Programas de intervención. Unidades de insuficiencia cardiaca.*

Disease Management Programs for Heart Failure: A Critical Review

The prognosis of chronic heart failure continues to be poor despite recent advances in therapy. One of the main reasons for the limited improvement in prognosis is the failure to use treatment effectively, partly because of the magnitude of the problem of chronic heart failure and partly because treatment can be complex. Disease management and patient education programs have been shown to improve both treatment quality and prognosis in patients with chronic heart failure, thereby reducing the hospital admission rate and improving survival. Nevertheless, there continue to be doubts about the economic impact and the cost-benefit ratio of such programs, as well as about their applicability to all patients with heart failure irrespective of age, associated comorbid condition, or type of left ventricular dysfunction. This article contains a discussion of all these topics, with a focus on research carried out in Spain.

Key words: *Heart failure. Disease management programs. Heart failure units.*

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es una de las enfermedades con mayor repercusión en los sistemas de salud de los países desarrollados. El envejecimiento progresivo de la población, así como el aumento de la supervivencia de los pacientes afectados de otras enfermedades, como la cardiopatía isquémica o la hipertensión arterial, causan el incremento en la incidencia observado¹. Además, es la única enfermedad cardiovascular con aumento de la prevalencia, consecuencia, al menos en parte, del efecto beneficioso sobre la supervivencia de algunos fármacos².

Otro aspecto importante es el hecho de que la ICC es la causa más frecuente de ingreso hospitalario en nuestro país en personas mayores de 65 años, y se ha producido un incremento del 71% en el número de ingresos hospitalarios por ICC y del 46% en las tasas de

hospitalización por 100.000 habitantes en este subgrupo de pacientes³. Este incremento en el número de ingresos/año se explica fundamentalmente por el aumento de los reingresos, con tasas que van desde el 29 hasta el 59% en los primeros 6 meses del alta hospitalaria⁴, lo que supone una considerable carga para el sistema sanitario y un importante deterioro en la calidad de vida de estos pacientes. Además, los ingresos de los pacientes con insuficiencia cardiaca son especialmente prolongados en comparación con los debidos a otras enfermedades. El 70-80% del total del gasto que supone el diagnóstico y tratamiento de la ICC está relacionado con la hospitalización. Esta combinación de ingresos frecuentes, prolongados y caros hace que los costes derivados del tratamiento de esta enfermedad sean bastante elevados, con cifras que oscilan entre el 2,5 y el 4% del gasto sanitario anual⁵. La reducción de ingresos hospitalarios en pacientes con ICC debe originar, por tanto, un ahorro económico importante para el sistema.

Otro aspecto de interés es que el pronóstico de la insuficiencia cardiaca no ha mejorado de forma sustancial en los últimos años, a pesar de los avances rea-

Correspondencia: Dr. M. Anguita Sánchez.
Damasco, 2, 2º 9. 4004 Córdoba. España.
Correo electrónico: manuelyp.anguita.sspa@juntadeandalucia.es

ABREVIATURAS

ICC: insuficiencia cardiaca congestiva.

lizados en el tratamiento farmacológico. La utilización de los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II), bloqueadores beta y antialdosterónicos ha demostrado reducir la mortalidad aproximadamente un 25-35% en la mayoría de los ensayos clínicos, pero esta importante mejoría pronóstica no se ha visto traducida en una mejoría similar en la población general de pacientes con insuficiencia cardiaca^{6,7}. En efecto, la mortalidad anual en los pacientes incluidos en los ensayos clínicos más recientes se ha reducido a tasas del 5-8% para los pacientes con insuficiencia cardiaca moderada y del 7-10% para pacientes con insuficiencia cardiaca severa (fig. 1), mientras que diversos registros hospitalarios, que incluyen a todos los pacientes ingresados por este problema, siguen ofreciendo tasas de mortalidad al año mucho más elevadas, entre el 25 y el 50% (figs. 2 y 3)^{2,7}. Las razones para esta discordancia son variadas e incluyen las distintas características de los pacientes que forman parte en los ensayos clínicos (de menor edad, varones en mayor proporción y con menor grado de comorbilidad) y aquellos de la población «real». Sin embargo, una causa importante es la inadecuada utilización de los diversos fármacos que han demostrado mejorar el pronóstico de estos enfermos. La prescripción de bloqueadores beta, sobre todo en los pacientes con insuficiencia cardiaca, es muy baja,

y las dosis que se utilizan de los diversos fármacos suelen ser menores que las recomendadas. Esta infratilización del tratamiento farmacológico puede asociarse con un aumento de la mortalidad y con una mayor tasa de ingresos por descompensación de la ICC; recientes estudios han demostrado que, con una correcta utilización del tratamiento, el pronóstico de la ICC puede mejorarse de forma significativa⁸. ¿Cuáles son los motivos para esta incorrecta utilización de los recursos disponibles? Probablemente son también muy variados, pero deben influir la gran magnitud del problema de la ICC, con su elevada prevalencia, la falta de percepción por la mayoría de médicos y pacientes de la extrema gravedad de este problema (similar a la de muchos tipos de cáncer), y la complejidad del tratamiento (que requiere la adición paulatina de muchos fármacos y la necesidad de un estrecho control clínico de los pacientes, para aumentar progresivamente las dosis, vigilar los posibles efectos secundarios, etc.). Esto choca con la organización habitual de la asistencia sanitaria, que es muchas veces incapaz de atender esta elevada demanda de consultas muy frecuentes.

NUEVAS ESTRATEGIAS DE ASISTENCIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Por ello, se han desarrollado otras estrategias de asistencia a la ICC (al igual que en otras enfermedades crónicas muy prevalentes), basadas en programas específicos de atención a estos pacientes (programas de intervención, programas de prevención de reingresos, *disease management programs*)⁸⁻¹⁹. Las características de estos programas son muy variables de unos a otros,

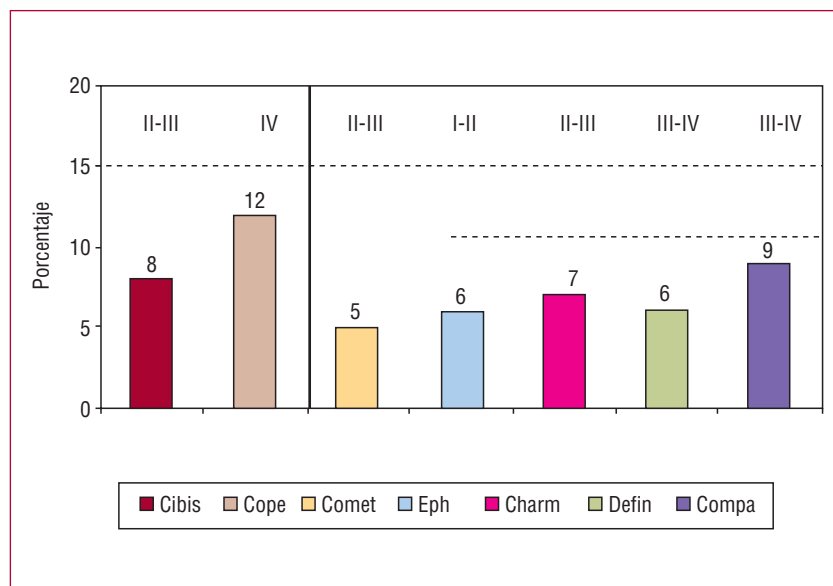


Fig. 1. Mortalidad anual en pacientes con insuficiencia cardiaca en ensayos clínicos recientes. La tasa de mortalidad anual se ha reducido de forma significativa desde los ensayos publicados hace 5 años (Cibis II, Copernicus) a los más recientes (Comet, Ephesus, Charm, Definite, Companion), y tanto en clase funcional II-III (insuficiencia cardiaca moderada) como III-IV (insuficiencia cardiaca severa), alcanzando cifras del 5-9% por año.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019645>

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