



SIMPOSIO: INSUFICIENCIA CARDÍACA

Prevalencia y significado pronóstico de la comorbilidad en la insuficiencia cardiaca



A. Conde-Martel^{a,b,*} y M. Hernández-Meneses^a

^a Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España

^b Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

Recibido el 28 de julio de 2015; aceptado el 31 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 9 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardiaca;
Comorbilidad;
Prevalencia;
Pronóstico

KEYWORDS

Heart failure;
Comorbidity;
Prevalence;
Prognosis

Resumen La insuficiencia cardiaca (IC) afecta predominantemente a personas de edad avanzada con una importante repercusión en los sistemas de salud de los países desarrollados. Las comorbilidades están presentes en la mayoría de los pacientes con IC por actuar como causa, ser consecuencia o mera coincidencia. Además de su elevada prevalencia, tienen una gran relevancia porque pueden enmascarar los síntomas, dificultar el diagnóstico y tratamiento, contribuir a la progresión y repercutir negativamente en el pronóstico de la IC. La mayoría de las comorbilidades asociadas condicionan más ingresos, peor calidad de vida y contribuyen a aumentar la mortalidad. Dado que muchas de ellas están infradiagnosticadas, su detección puede mejorar la evolución y la calidad de vida del paciente con IC. En este artículo se revisa la prevalencia y significado pronóstico de las comorbilidades más prevalentes asociadas a la IC.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Prevalence and prognostic meaning of comorbidity in heart failure

Abstract Heart failure (HF) predominantly affects elderly individuals and has a significant impact on the health systems of developed countries. Comorbidities are present in most patients with HF by acting as the cause, the consequence or a mere coincidence. In addition to their high prevalence, they have considerable relevance because they can mask symptoms, impede the diagnosis and treatment, contribute to progression and negatively influence the prognosis of HF. Most of the associated comorbidities result in a greater number of hospitalisations, poorer

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: acondemar@telefonica.net, alicia.conde@ulpgc.es (A. Conde-Martel).

quality of life and increased mortality. Given that many of these comorbidities are underdiagnosed, their detection could improve the outcome and quality of life of patients with HF. This article reviews the prevalence and prognostic meaning of the most prevalent comorbidities associated with HF.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

La insuficiencia cardiaca (IC) constituye un problema sanitario de primera magnitud. Se asocia a una considerable morbimortalidad, siendo la primera causa de ingreso hospitalario en mayores de 65 años en el mundo occidental¹. En el contexto de este síndrome de elevada prevalencia, que afecta fundamentalmente a pacientes de edad avanzada, la presencia de comorbilidades asociadas tiene una gran relevancia. Por una parte por su alta frecuencia, pudiendo ser causa, consecuencia de la IC, o mera coincidencia. Por otra parte, las comorbilidades pueden dificultar el diagnóstico de la IC, al enmascarar o solaparse con algunos de sus síntomas. También pueden dificultar el tratamiento de estos pacientes² y van a tener una importante repercusión en el pronóstico. La mayoría de las comorbilidades asociadas a IC condicionan una peor evolución, con más ingresos hospitalarios, consumo de recursos, peor calidad de vida y mayor mortalidad²⁻⁴.

Lo habitual es que el paciente con IC presente varias comorbilidades asociadas, siendo excepcional la ausencia de ellas. Esto quedó de manifiesto en un amplio estudio realizado en 122.630 pacientes mayores de 65 años con IC, en el que el 55% tenía 4 o más comorbilidades, el 40% sufría 5 o más y únicamente un 4% de los pacientes no tenía ninguna⁵. Además, en las 2 últimas décadas ha aumentado su prevalencia, pasando el porcentaje de pacientes con 5 o más comorbilidades de un 40% a finales de la década de los 80 a casi un 60% a finales de la década del 2000⁶, coincidiendo con el incremento de la edad de los pacientes con IC; es decir, existe un cambio de fenotipo hacia pacientes con IC de edad más avanzada, con más comorbilidades y plurimedicados⁶.

Otro aspecto de interés es que las comorbilidades son especialmente frecuentes en los pacientes con IC que ingresan en los servicios de medicina interna. Se trata de pacientes de edad avanzada, predominantemente mujeres, con mayor prevalencia de hipertensión, diabetes, obesidad, anemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e insuficiencia renal. En los servicios de cardiología, por el contrario, ingresan con más frecuencia varones, más jóvenes y con más cardiopatía isquémica y valvular, como se constató en un análisis de más de 27.000 altas hospitalarias por IC realizado en España⁷.

En este artículo se revisa la prevalencia de las principales comorbilidades asociadas a la IC y su repercusión en el pronóstico.

Prevalencia de comorbilidades en los registros de insuficiencia cardiaca

Disponemos de datos sobre la prevalencia de distintas comorbilidades en grandes registros⁸⁻¹⁸ que muestran

una imagen más próxima a la realidad de la práctica clínica que los datos obtenidos de ensayos clínicos, en los que la presencia de comorbilidades se considera criterio de exclusión. En la [tabla 1](#) se presenta la prevalencia de las distintas comorbilidades en los grandes registros americanos^{10,15,18}, asiáticos^{9,14} y europeos^{12,16,17}, incluyendo el registro RICA de la Sociedad Española de Medicina Interna^{13,19}. Además de las comorbilidades recogidas habitualmente en los registros y ensayos clínicos (hipertensión arterial [HTA], diabetes, enfermedad renal crónica, anemia, EPOC, fibrilación auricular [FA], cardiopatía isquémica), hay que destacar otras, habitualmente infradiagnosticadas, pero también importantes por su prevalencia y repercusión en el pronóstico de la IC⁵, como el síndrome depresivo, la apnea del sueño, el deterioro cognitivo, la hepatopatía, la desnutrición, la enfermedad osteoarticular y la disfunción tiroidea.

Se puede deducir que la elevada prevalencia de comorbilidad en el paciente con IC se debe a su avanzada edad, ya que la mayoría de personas con 65 años o más tienen alguna comorbilidad y a partir de los 85 años más del 90%²⁰. Sin embargo, se ha descrito que los pacientes con IC presentan más comorbilidad que la observada en los controles de edad similar²¹. Este fenómeno se debe a varias causas. Por una parte, las comorbilidades actúan como causa de la IC; por otra, pueden ser consecuencia de la IC o incluso ser coincidentes, pero además muchas de ellas contribuyen a la progresión y perpetuación de la IC³.

Comorbilidades como causa de insuficiencia cardiaca

La IC es un síndrome con múltiples causas. Algunas comorbilidades constituyen factores de riesgo para el desarrollo de IC²². De hecho, los pacientes con HTA, diabetes, obesidad o aterosclerosis se incluyen en el estadio A de la clasificación de la IC de la *American Heart Association* (AHA)²². Estos factores de riesgo pueden comportarse como agentes etiológicos; por ejemplo la HTA en la IC con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) preservada (ICFEP), o la arteriosclerosis, a través de la isquemia, en la IC con FEVI reducida (ICFER).

Estos mismos factores de riesgo para la aparición de IC también lo son para el desarrollo de enfermedad renal crónica, cuyas principales causas son la diabetes y la HTA. A su vez, la insuficiencia renal puede causar insuficiencia cardiaca; los denominados síndromes cardiorrenales tipos 3 y 4²³. Igualmente, la anemia asociada a enfermedad renal puede desencadenar o favorecer el desarrollo de IC²⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828939>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828939>

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