



# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## REVISIÓN

# Principales novedades de las guías europeas de insuficiencia cardiaca del 2016

J.C. Trullàs<sup>a,b,d,\*</sup> y Á. González-Franco<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de Olot, Girona, España

<sup>b</sup> Departament de Ciències Mèdiques, Universitat de Girona, Girona, España

<sup>c</sup> Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Medicina Interna y Programa UMIPIIC, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>d</sup> Grupo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna

Recibido el 16 de diciembre de 2016; aceptado el 29 de enero de 2017

### PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardiaca;  
Guías clínicas;  
Medicina basada en la evidencia

### KEYWORDS

Heart Failure;  
Clinical guidelines;  
Evidence-based Medicine

**Resumen** Recientemente se han publicado las nuevas guías sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) aguda y crónica de la Sociedad Europea de Cardiología. El objetivo de este artículo es revisar estas recomendaciones, su nivel de evidencia científico y los aspectos más novedosos. Los cambios más importantes con respecto a la edición de 2012 se refieren a: 1) introducción del concepto de IC con fracción de eyección en rango medio (40-49%); 2) nuevo algoritmo diagnóstico de la IC crónica considerando inicialmente la probabilidad clínica; 3) recomendaciones para prevenir o retrasar la aparición de IC; 4) indicaciones para el uso del nuevo compuesto sacubitrilo-valsartán, el primer inhibidor del receptor de la angiotensina y neprilisina; 5) modificación de las indicaciones para la terapia de resincronización cardiaca; y 6) nuevo algoritmo para una estrategia combinada de diagnóstico y tratamiento de la IC aguda según la presencia o ausencia de congestión e hipoperfusión.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

### Major developments in the 2016 european guidelines for heart failure

**Abstract** The European Society of Cardiology has recently published new guidelines on the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (HF). This article aims to review these recommendations and their level of scientific evidence and to present the most innovative aspects. The most significant deviations from the 2012 edition are: 1) the introduction of the concept of HF with midrange LVEF (40-49%); 2) a new diagnostic algorithm for chronic HF,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jctv5153@comg.cat](mailto:jctv5153@comg.cat) (J.C. Trullàs).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.010>

0014-2565/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

initially considering the clinical probability; 3) recommendations on preventing or delaying the apparition of HF; 4) indications for the use of the new sacubitril-valsartan compound, the first angiotensin receptor blocker and neprilysin inhibitor; 5) modification of indications for cardiac resynchronisation therapy; and 6) a new algorithm for a combined diagnostic and treatment strategy for acute HF based on the presence or absence of congestion and hypoperfusion.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

## Introducción

Recientemente se han publicado las nuevas Guías de Práctica Clínica (GPC) de insuficiencia cardiaca (IC) de la Sociedad Europea de Cardiología<sup>1</sup>. El objetivo de este artículo es revisar estas recomendaciones, su nivel de evidencia y sus principales novedades<sup>2</sup>. Respecto a las del año 2012<sup>3</sup>, las del 2016 han incrementado su extensión (de 61 a 85 páginas) y modificado la estructura, el título y la organización de algunos capítulos. También se ha aumentado de forma notable el número de recomendaciones (de 124 a 188), sobre todo en lo referente a los apartados de diagnóstico, comorbilidades e IC aguda (ICA) (tabla 1).

La proporción de recomendaciones de las GPC con un alto nivel de evidencia científica (nivel A) suele ser baja<sup>4</sup>. Las GPC del 2012 tenían una escasa proporción de recomendaciones de tipo I-A (29 de 124, 23%), y predominaban las de nivel de evidencia C (45%) sobre las de nivel A (35%)<sup>5</sup>. Con el objetivo de valorar si las GPC del 2016 han mejorado el nivel de evidencia, se han analizado y clasificado sus 188 recomendaciones según los niveles de evidencia científica y el grado de recomendación. En la tabla 1 se puede observar que el incremento de las recomendaciones es sobre todo a expensas de las de nivel B (30%) y C (49%), siendo la proporción de las de nivel A todavía menor que en el año 2012 (solo un 21%).

## Principales novedades

Las principales novedades de las GPC del año 2016, que se resumen en la tabla 2, son las siguientes.

### Nuevo término: insuficiencia cardiaca con «fracción de eyección del ventrículo izquierdo en rango medio»

La terminología más empleada para describir y clasificar la IC se basa en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Clásicamente se han considerado dos tipos: IC con FEVI normal ( $\geq 50\%$ ) o preservada (IC-FEp), y con FEVI reducida ( $<40\%$ ; IC-FEr). Los pacientes con FEVI entre 40 y 49% representan una «zona gris» que según las nuevas GPC constituyen un nuevo grupo: IC con FEVI en rango medio (IC-FEm). Los criterios diagnósticos propuestos son muy similares a los de la IC-FEp: 1) presencia de signos/

síntomas de IC; 2) FEVI 40-49%; 3) niveles elevados de péptidos natriuréticos (BNP  $> 35$  pg/ml o NT-proBNP  $> 125$  pg/ml) y al menos un criterio ecocardiográfico (hipertrofia ventricular o dilatación de la aurícula izquierda o signos de disfunción diastólica). La identificación de la IC-FEm como grupo separado deberá estimular la investigación encaminada a conocer las características clínicas, el tratamiento y el pronóstico de este tipo de pacientes.

### Nuevo algoritmo para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica: probabilidad clínica de insuficiencia cardiaca

El algoritmo diagnóstico de la IC se ha modificado de forma notable respecto al 2012. En las guías actuales el algoritmo diferencia al paciente con IC aguda o crónica. Para el paciente crónico las nuevas guías introducen la evaluación de la probabilidad clínica de IC sobre la base de los antecedentes (enfermedad arterial coronaria, hipertensión arterial, uso de diuréticos), síntomas de presentación (ortopnea y disnea paroxística nocturna), exploración física (ingurgitación venosa yugular, desplazamiento del latido de la punta, soplos) y hallazgos en el electrocardiograma. Si todos estos elementos son normales, el diagnóstico de IC es muy improbable y es preciso considerar diagnósticos alternativos. Si uno de los elementos es anormal, se debe determinar la concentración plasmática de péptidos natriuréticos, si es posible, para identificar a los pacientes que requieren ecocardiografía. El ecocardiograma está indicado si no se dispone de los péptidos o sus valores están por encima del punto de corte diagnóstico.

### Nuevo apartado: prevención o retraso de la progresión a insuficiencia cardiaca

En las nuevas guías se realiza mayor énfasis en las medidas encaminadas a la prevención de la IC o al retraso de su inicio. Por ello se introduce un nuevo apartado de recomendaciones específicas centradas en el tratamiento de los factores de riesgo, principalmente hipertensión arterial, diabetes y dislipemia. También se recomienda el tratamiento de la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo asintomática (especialmente si existe historia previa de infarto de miocardio) con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y betabloqueantes, así como la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683435>

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