

## La insuficiencia cardíaca en el año 2004

María G. Crespo Leiro<sup>a</sup>, Manuel Jiménez Navarro<sup>b</sup>, Luis Alonso Pulpón<sup>c</sup>, José J. Cuenca Castillo<sup>a</sup>, Roberto Muñoz Aguilera<sup>d</sup> y Francisco Fernández Avilés<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Área del Corazón. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Red Temática de Investigaciones Cardiovasculares (RECAVA). Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Málaga. Málaga. España.

<sup>c</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

<sup>d</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

<sup>e</sup>Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. Red Temática de Investigaciones Cardiovasculares (RECAVA). Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

En este artículo se comentan las principales novedades que han surgido en el último año en el ámbito de la insuficiencia cardíaca (IC). Se incluyen los avances en el diagnóstico y el tratamiento médico de la IC, el trasplante cardíaco, la cirugía de remodelado ventricular, los dispositivos de asistencia mecánica circulatoria, la resincronización cardíaca y la terapia celular. Se pone de manifiesto que el manejo actual de la IC es un gran reto que depende en gran medida del avance de la investigación a diferentes niveles y de las modificaciones subsiguientes en la práctica clínica para incorporar esos avances.

**Palabras clave:** *Insuficiencia cardíaca. Trasplante cardíaco. Cirugía de restauración ventricular. Asistencia mecánica circulatoria. Resincronización. Terapia celular.*

### Heart Failure in 2004

In this article the most recent advances in the field of heart failure over the last year are presented. These include advances in the diagnosis and medical treatment of heart failure, heart transplantation, left ventricular reconstruction surgery, mechanical assist devices, cardiac resynchronization and cell therapy. Nowadays, heart failure management is a big challenge because it depends on on-going multi-disciplinary investigation and subsequent changes in clinical practice in order to implement such advances.

**Key words:** *Heart Failure. Heart transplantation. Left ventricular reconstruction. Ventricular assist devices. Resynchronization therapy. Cell therapy.*

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Durante el presente año se ha seguido avanzando en el conocimiento y la utilidad de los péptidos natriuréticos en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC)<sup>1</sup>. El péptido natriurético cerebral (BNP) y su precursor (NTproBNP), los péptidos de los que podemos disponer comercialmente en el laboratorio, no presentan un punto de corte universal para las diversas situaciones clínicas en las que son de utilidad: diagnóstico, cribado de la disfunción ventricular, estratificación del riesgo y guía de tratamiento. De hecho, los diversos estudios publicados utilizan valores de referencia diferentes<sup>2</sup>. Los valores intermedios en el diagnóstico de IC se situarían entre

200 y 500 pg/ml, aunque, como en todo marcador bioquímico, la interpretación debe conllevar el juicio clínico. No obstante, durante el presente año su valor diagnóstico se ha reforzado en determinadas situaciones diagnósticas «comprometidas» por su alto valor predictivo negativo, como el diagnóstico de IC en atención primaria<sup>3</sup> y en el tratamiento de los pacientes con disnea que acuden a urgencias con un posible diagnóstico de IC<sup>4</sup> e incluso pueden ayudarnos a disminuir la estancia hospitalaria<sup>5</sup>. Durante los próximos años conoceremos su utilidad en diversas estrategias terapéuticas y de aproximación terapéutica de los pacientes con IC con los resultados de diversos ensayos clínicos actualmente en marcha y que nos situarán más objetivamente en el papel del BNP en nuestra práctica diaria<sup>2</sup>. También en el presente año se han obtenido nuevas evidencias de su relación con la hipertensión arterial (HTA)<sup>6</sup>, con la enfermedad pulmonar<sup>7</sup>, sus valores en pacientes ambulatorios con IC<sup>8</sup> e incluso hemos podido atender a duras críticas sobre su utilidad<sup>9</sup>.

Correspondencia: Dra. M.G. Crespo Leiro.  
Servicio de Cardiología. Hospital Juan Canalejo.  
Xubias, 84. 15006 A Coruña. España.  
Correo electrónico: mcrolei@canalejo.org

## ABREVIATURAS

BEM: biopsia endomiocárdica.  
 BNP: péptido natriurético cerebral.  
 CMV: citomegalovirus.  
 CsA: ciclosporina A.  
 DAV: dispositivo de asistencia ventricular.  
 EVI: enfermedad vascular del injerto.  
 FE: fracción de eyección.  
 G-CSF: factor de crecimiento de colonias de granulocitos.  
 HTA: hipertensión arterial.  
 IAM: infarto agudo de miocardio.  
 IC: insuficiencia cardíaca.  
 IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.  
 IVTSVI: índice del volumen telesistólico del ventrículo izquierdo.  
 IVUS: ecografía vascular coronaria.  
 MMF: micofenolato mofetilo.  
 TRC: terapia de resincronización cardíaca.

Ecocardiografía portátil. A pesar de la importancia de la ecocardiografía en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con IC, en el mayor registro europeo de IC, el Euroheart Failure Survey<sup>10</sup>, esta prueba sólo se realizaba en las dos terceras partes de los pacientes ingresados en un hospital con el diagnóstico probable de IC en Europa. Gracias al desarrollo tecnológico en la actualidad disponemos de ecocardiógrafos portátiles de menor coste que los tradicionales, y esto podría aumentar el número de pacientes con IC a quienes se realiza un ecocardiograma, lo que podría condicionar una mejoría en la supervivencia<sup>11</sup>. Este año se han publicado los primeros datos en pacientes con IC<sup>12</sup> y se ha valorado su utilidad para la detección de disfunción ventricular asintomática<sup>13</sup>. También se ha revisado el papel de la ecocardiografía solicitada directamente desde atención primaria<sup>14</sup>.

Las principales novedades terapéuticas del presente año en el tratamiento médico de la IC crónica son el papel de los antagonistas del receptor de la angiotensina II en el postinfarto con IC y los antagonistas del receptor de la vasopresina. El estudio VALIANT<sup>15</sup> valoró el efecto del valsartán en la mortalidad de cualquier causa con respecto al captopril o la asociación de ambos, en pacientes con IC tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Se aleatorizó a 14.808 pacientes que habían experimentado un infarto y que presentaban clínica o signos radiológicos compatibles con IC, o disfunción ventricular (fracción de eyección [FE]  $\leq$  35%) hasta el décimo día postinfarto a uno de 3 grupos: valsartán (4.909 pacientes), valsartán y captopril (4.885 pacientes) o captopril (4.909 pacientes), y se los siguió

durante una media de 24 meses. El valsartán no fue inferior al captopril para prevenir la mortalidad total (el 19,9 frente al 19,5% de mortalidad) y la asociación de ambos no fue más eficaz que el captopril solo para disminuir la mortalidad (el 19,3 frente al 19,5%). El ACTIV<sup>16</sup> fue un ensayo clínico en fase II en pacientes con IC tratados de forma convencional, incluso con diuréticos, que valoró el efecto de diferentes dosis de tolvaptán —el único antagonista oral del receptor de la vasopresina— en el peso, los trastornos hidroelectrolíticos y la insuficiencia renal. Se apreciaron diferencias significativas respecto de la pérdida de peso con muy pocos y leves efectos indeseables. En la actualidad se está realizando un gran ensayo clínico de mortalidad con tolvaptán (EVEREST) en enfermos con IC.

El estudio EARTH<sup>17</sup> valoró el efecto a largo plazo del darusentán —un bloqueador de los receptores de la endotelina— frente a placebo en el remodelado del ventrículo izquierdo y la mejoría clínica en pacientes con IC crónica. Se aleatorizó a 642 pacientes en tratamiento previo con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), bloqueadores beta o aldactone a recibir placebo o diferentes dosis de darusentán. A los 6 meses no hubo diferencias en el remodelado ni en la mejoría clínica o la supervivencia. Este estudio ensombrece, pues, la esperanza puesta en los bloqueadores de la endotelina.

En el campo de la IC aguda, la terminación precoz del estudio CASINO<sup>18</sup> por la disminución de la mortalidad en los pacientes tratados con levosimendán respecto de los tratados con dobutamina o placebo, es la principal novedad terapéutica en 2004. Además, en los próximos meses se publicarán las nuevas guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre el diagnóstico y el tratamiento de la IC aguda.

## TRASPLANTE CARDÍACO

El trasplante cardíaco es una terapia ya consolidada para el tratamiento de determinados pacientes con cardiopatías en situación terminal y sin contraindicaciones para aquel. De los registros publicados en el último año, tanto el de la Sociedad Internacional de Trasplante Cardíaco y Pulmonar<sup>19</sup> como el Registro Español de Trasplante Cardíaco<sup>20</sup>, se aprecia que: *a*) el número de trasplantes cardíacos realizados en el mundo supera los 66.000 y en España los 4.000, aunque el número de procedimientos por año está disminuyendo, por la escasez de donantes; *b*) la supervivencia al año está en torno al 80% y a los 10 años alrededor del 50%, con una buena calidad de vida; *c*) las principales causas de muerte, por períodos son: 1) en el primer mes, fallo primario del injerto y fracaso multiorgánico, 2) en el primer año, infección, seguida de fracaso del injerto y rechazo agudo, y 3) después del primer año, enfermedad vascular del injerto (EVI) y neoplasias. En cuanto a la morbilidad postrasplante cardíaco, según el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9182256>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9182256>

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