

Barcelona 14 d'octubre - HOSPITAL DEL SAGRAT COR - Sala d'actes



I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA

CLÍNICA
DE BARCELONA
Hospital Universitari

HOSPITAL
UNIVERSITARI
SAGRAT COR
CLÍNICA DE CATALUNYA

hp+
Hospital Plató

C S B
Consorci Sanitari de Barcelona
Ente públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

Institut Català
de la Salut

CAPs
eixample

eap
Servei
Múltiple
de Urgències

ESCLÍNICA, S.A.

Poble-sec

INSUFICIÈNCIA CARDÍACA EN ATENCIÓ PRIMARIA

Jornades d'Atenció Compartida en Cardiologia,
Barcelona, 2009

Dr. Carles Falces

Servei de Cardiologia. Institut del Tòrax
Hospital Clínic. Universitat de Barcelona

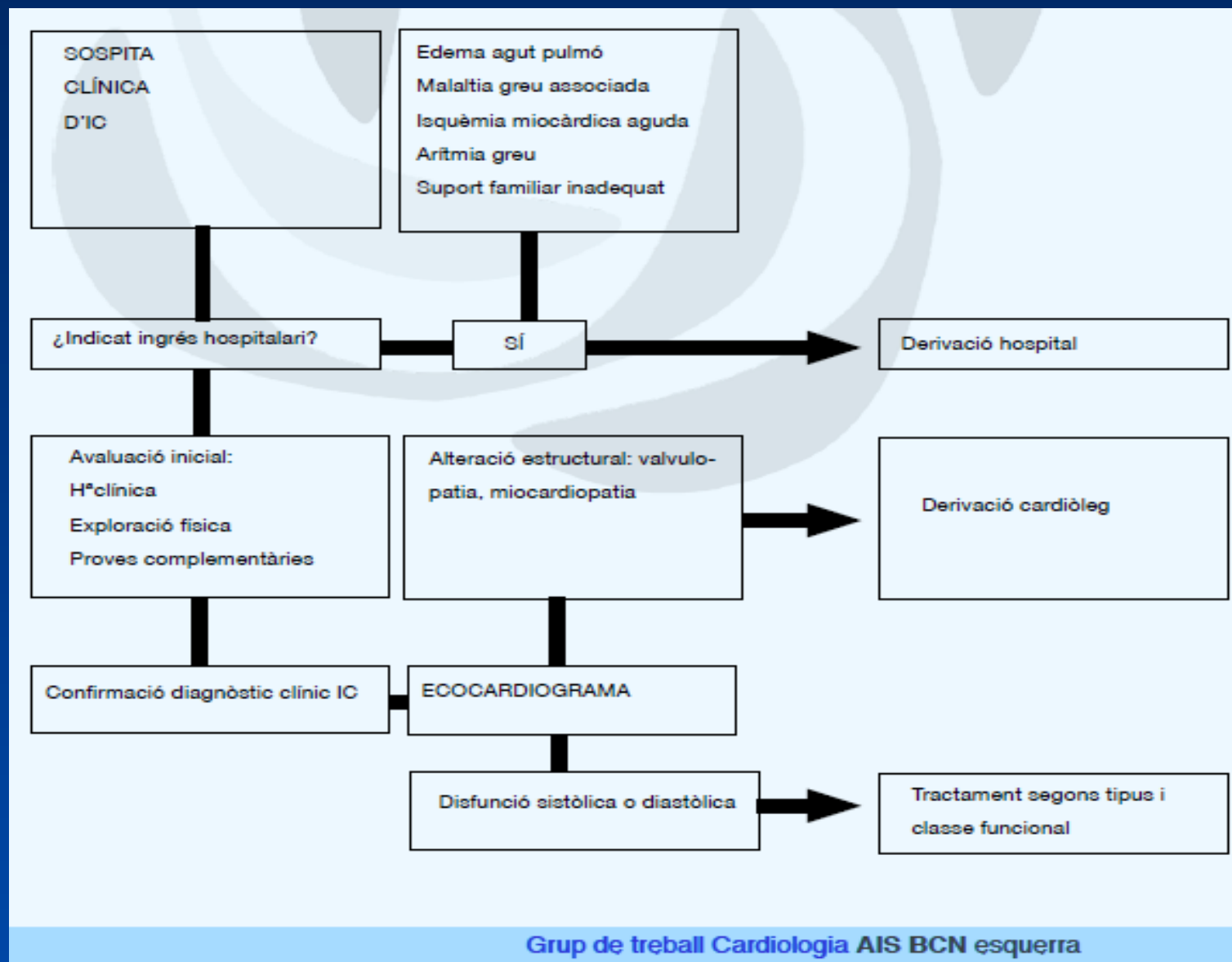
QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

ACTUACIÓ DAVANT LA SOSPITA D'IC



INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES EN L'ESTUDI INICIAL

ECG de 12 derivacions

Anàlisi de sang. Ha d'incloure:

Hemograma

Bioquímica. Glucosa, triglicèrids i perfil lipídic, proteinèmia

Funció renal, sodi i potassi. Funció hepàtica.

Hormones tiroïdals (TSH).

Anàlisi d'orina mitjançant labstix. Proteinúria en cas d'edema

Radiografia de tòrax. Pot objectivar redistribució vascular, edema intersticial o alveolar

Ecocardiografia. Valora de forma objectiva la funció ventricular

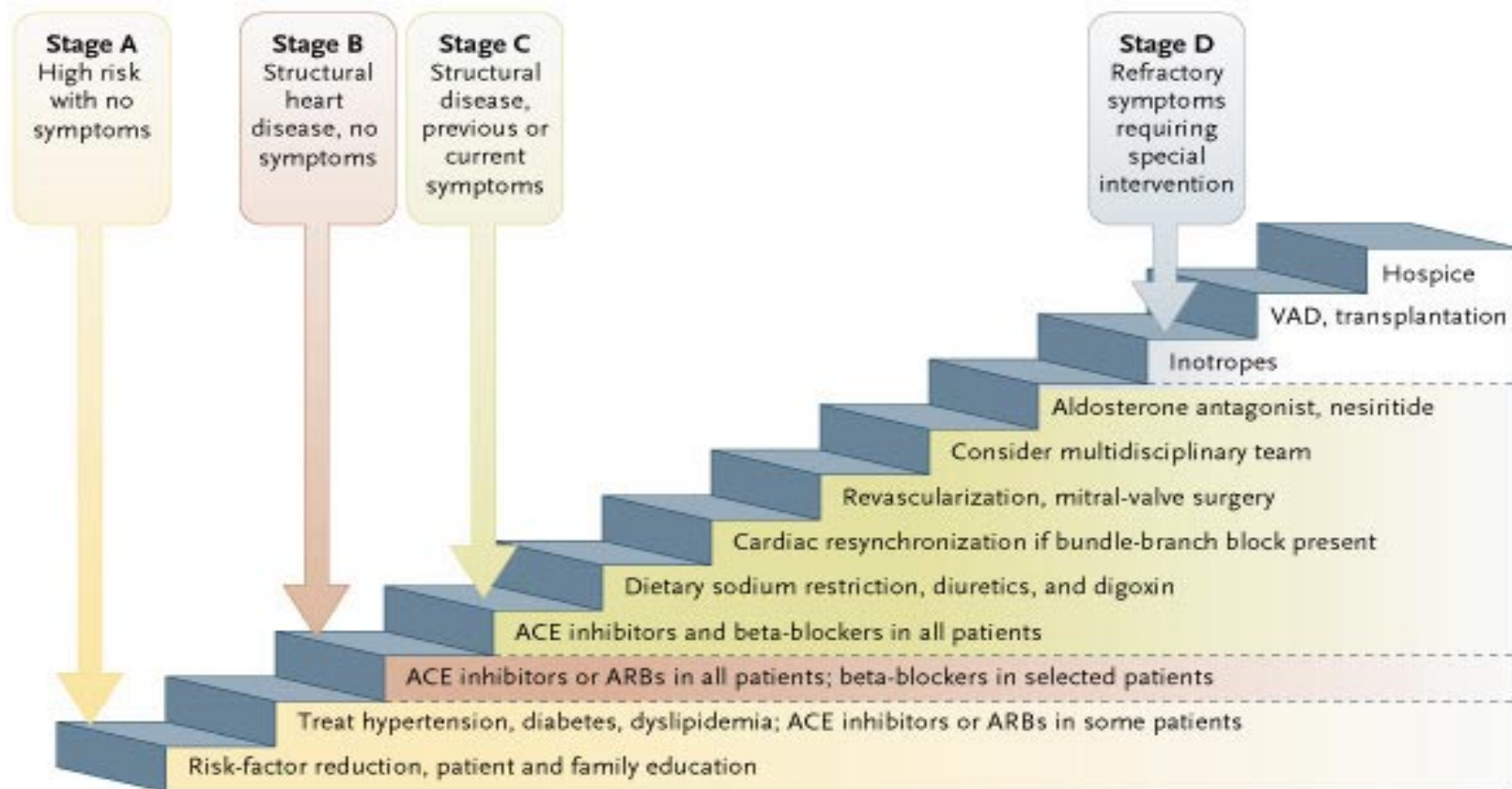
Altres exploracions (estudi etiològic segons història clínica)

Isotòpiques, espirometria, prova d'esforç, Holter, estudi electrofisiològic, cateterisme cardíac

QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA COM A MALALTIA PROGRESIVA

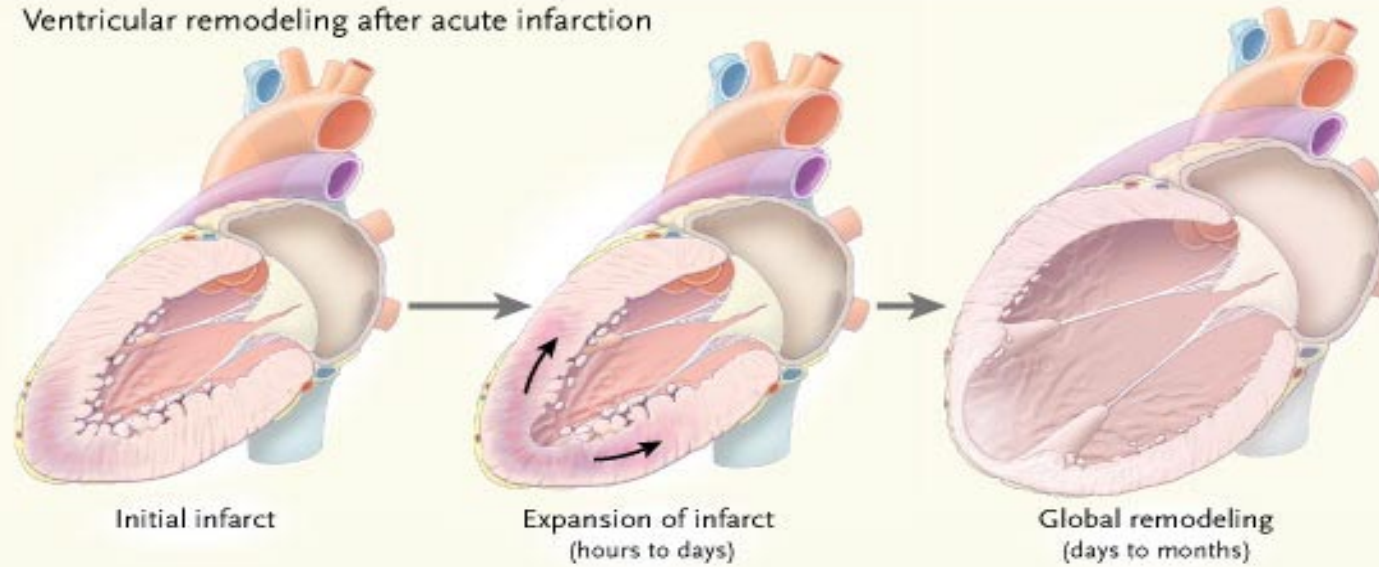


IC amb FE preservada vs deprimida

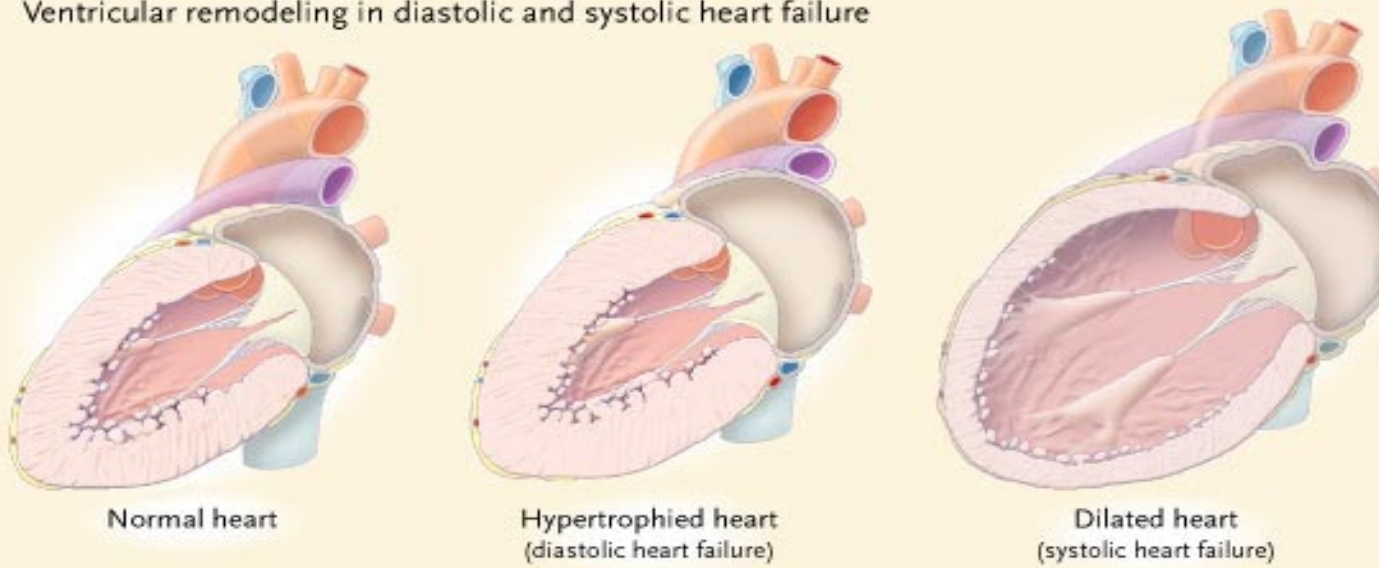
- IC amb FE deprimida: $FE < 50\%$:
 - Miocardiopatia dilatada.
 - Cardiopatia isquèmica evolucionada.
- IC amb FE conservada: $FE > 50\%$ i disfunció diastòlica:
 - HTA
 - IC en l'envelliment
 - Paper important de la fibril·lació auricular

Practicament tots els estudis basats en la evidència estàn fets en IC amb FE deprimida

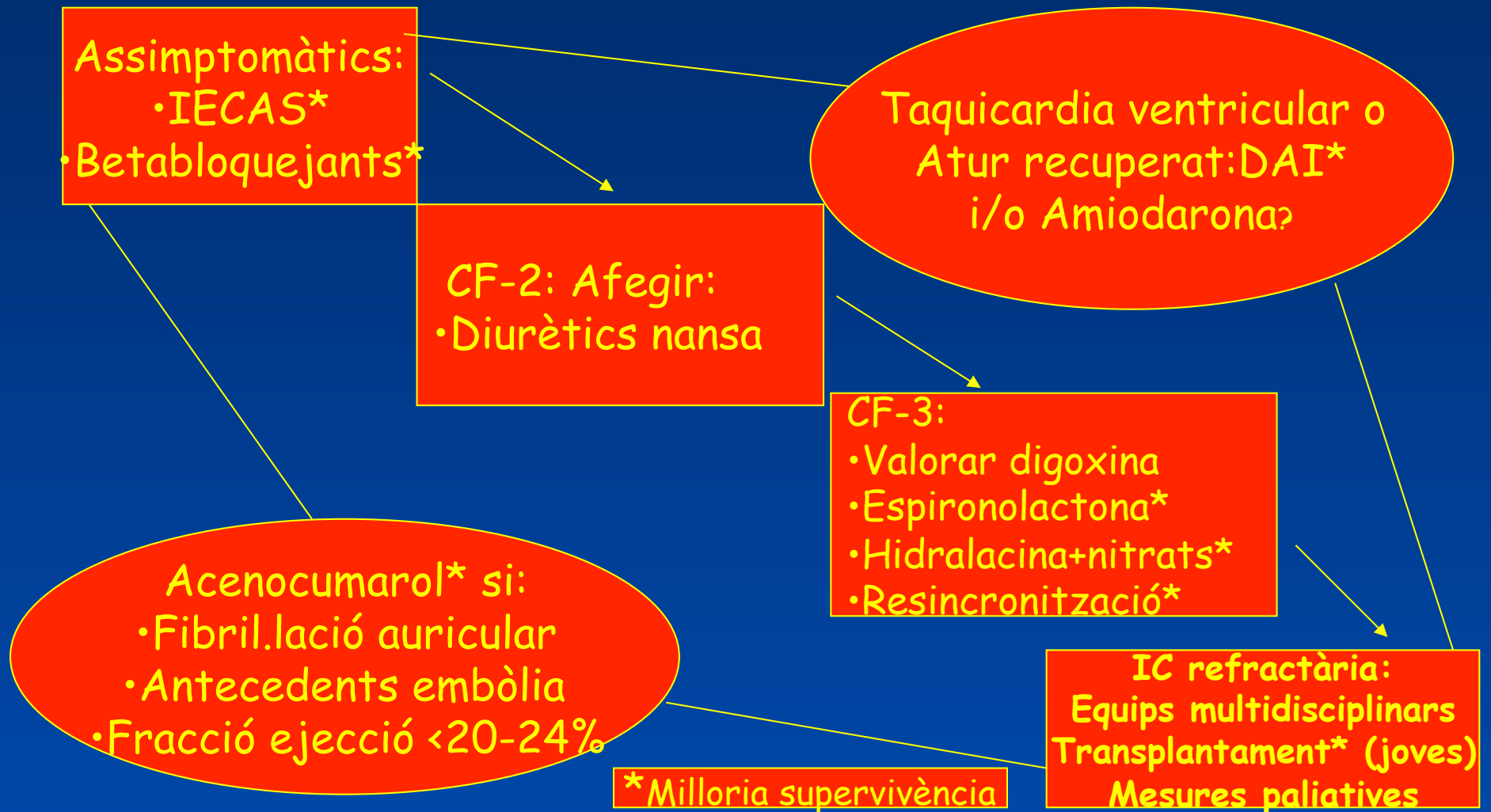
A Ventricular remodeling after acute infarction



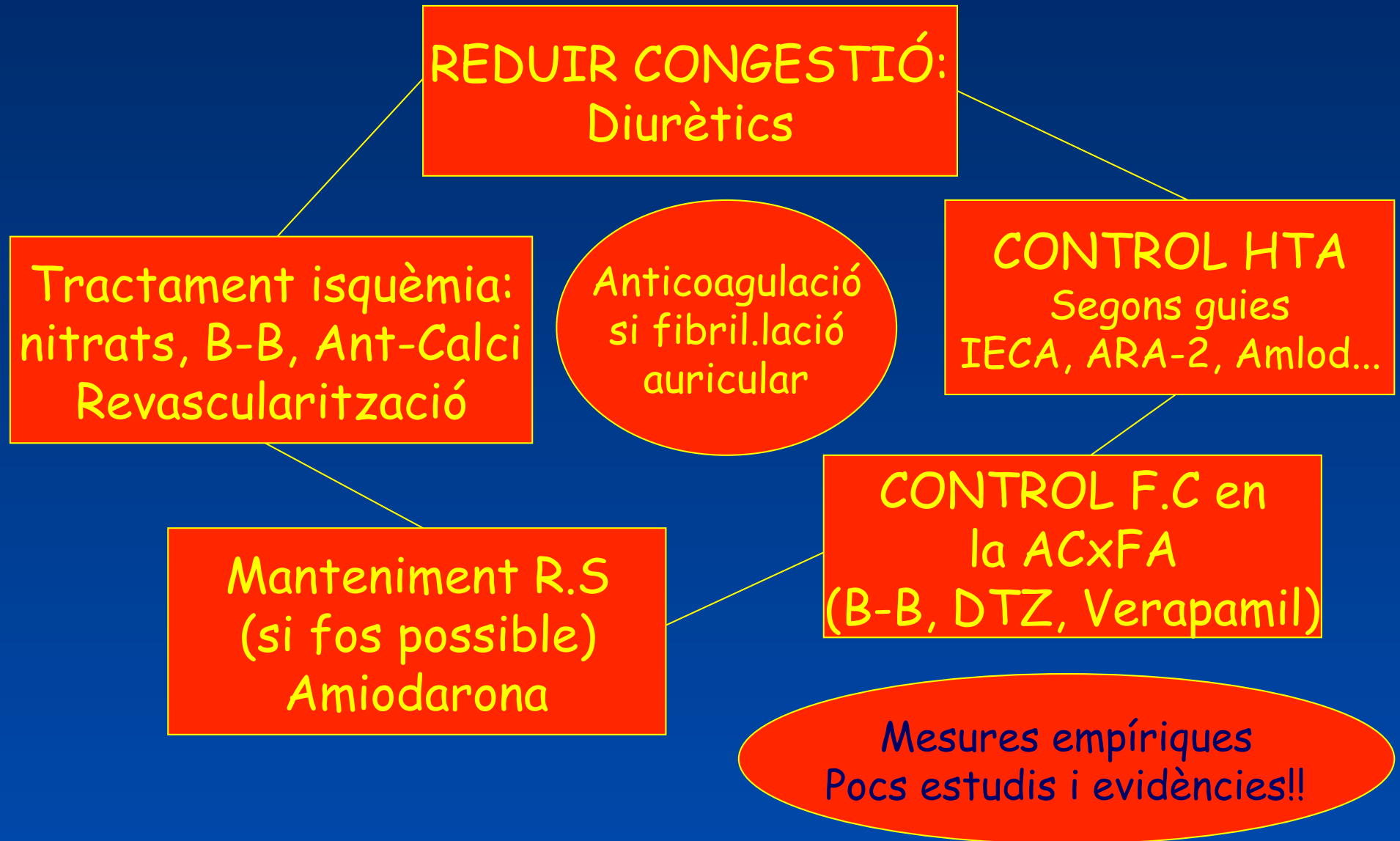
B Ventricular remodeling in diastolic and systolic heart failure



Tractament IC en la disfunció sistòlica



Tractament IC per disfunció diastòlica



QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

Guia de pràctica clínica d'IC de la ESC 2008

Reconocimiento de los síntomas

Los síntomas de deterioro de la IC pueden variar considerablemente^{75,76}. Los pacientes o sus cuidadores deben aprender a reconocer los síntomas de deterioro para tomar las medidas oportunas, como aumentar la dosis de diuréticos o informar a su médico.

– Se recomendará una dosis flexible de diuréticos basada en los síntomas y en el balance de líquidos, dentro de unos límites previamente especificados, tras instruir e informar al paciente adecuadamente.

Grado de recomendación I, nivel de evidencia C

Guia de pràctica clínica d'IC de la ESC 2008

Control del peso

El aumento de peso suele conllevar un deterioro de la IC y retención de líquidos⁷⁶. Debe advertirse al paciente de que puede haber deterioro sin que haya aumento de peso⁷⁷.

– Los pacientes deben controlar su peso de forma regular, preferiblemente como parte de la rutina diaria, para detectar cualquier cambio. En caso de observarse un aumento de peso > 2 kg en 3 días, el paciente aumentará la dosis de diuréticos e informará a su médico. Se explicará al paciente los riesgos de la reducción de volumen por uso excesivo de diuréticos.

Grado de recomendación I, nivel de evidencia C

QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

IECAS

- Iniciar a dosis petites i augmentar progressivament
- Augmentar els IECAS després de disminuir els diurètics (evitar hipotensió-hipovolèmia)
- Control periòdic de la funció renal i ions
- Objectiu: Assolir la dosi màxima recomanada
- Si tos per IECAS: ARA-2
- Si IECAS contraindicats per insuficiència renal: Hidralacina+nitrats

DIURÈTICS: FUROSEMIDA

- En IC crònica: donar la dosi més petita per reduir la congestió
- Dosificació variable segons clínica
- Combinats amb IECA no s'acostuma a requerir suplement de potasi
- "urgència miccional": valorar torasemida
- Hipotensió/empitjorament funció renal: valorar hipovolemia i reducció dosis

BETABLOQUEJANTS

- Cal utilitzar els aprovats per IC: carvedilol, bisoprolol, metoprolol o nebivolol.
- Iniciar dosi petita (carvedilol 3,125/12h; bisoprolol 1,25mg/24h) i doblar dosi cada 15 dies.
- Ajustar dosi segons freqüència cardíaca.
- Contraindicats en asma i trastorns importants de la conducció cardíaca.

BETABLOQUEJANTS

- En cas d'empitjorament de la IC:
 - Mantenir betabloquejantes o reduir la dosi a la meitat
 - Augment dels diurètics
- Si bradicardia excessiva o hipotensió:
 - Reduir dosis
 - Valorar retirar altres bradicarditzants o hipotensors

QUESTIONS PROPOSADES

- Estudi diagnòstic en un debut d'IC
- Tractament farmacològic segons CF
- Dosificació flexible dels diurètics
- Problemes en el maneig dels fàrmacs
- IC refractària.

IC refractària:

Avaluar factors desencadenants

- Nova cardiopatia
- Arítmies
- Fàrmacs inotroics negatius:
 - antidepressius,
 - antiarítmics cl. I,
 - antagonistes calci (verapamil-dtz)
- Infeccions
- Incompliment terapèutic.
- Embolia pulmonar
- Anèmia
- Sobrecarrega de líquids
- fàrmacs que retenen sal: AINES

IC refractària

- Valorar el compliment terapèutic
- Considerar altres diagnòstics
- Opcions terapèutiques:
 - Asociar espironolactona en CF-3
 - Asociar digoxina
 - Asociar diurètics de nansa amb clortalidona
 - Teràpia de resincronització cardíaca en els casos indicats
 - Avaluar per transplantament cardíac en els casos indicats

Tractament de la IC

Un treball en equip



Infermeria

Farmacèutic
s clínics



Treballador
s socials



Metges
Atenció
Primària

Cardiòlegs



