

Guías de práctica clínica ESC sobre
**la insuficiencia
cardiaca crónica
y aguda:**
**Información
para pacientes**

**Actualización
2023**



¿Qué son las guías de práctica clínica?

Las guías de práctica clínica las desarrollan un equipo compuesto por profesionales de la salud y científicos y están dirigidas, por norma general, a los profesionales de la salud. Estos documentos contienen recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento basadas en las evidencias médicas y científicas para asegurar que los pacientes reciben la atención adecuada.

Este documento está dirigido a las personas con insuficiencia cardiaca y se basa en la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) sobre el diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica.

¿Qué me aportará este documento?

La presente guía para pacientes contiene un resumen de las últimas recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico y el tratamiento de tu enfermedad. En concreto, te ayudará a entender:

- Los principales tipos de insuficiencia cardiaca
- Los medicamentos que te pueden ofrecer
- Los dispositivos que podrían ser adecuados
- La importancia de recibir atención de un equipo multidisciplinar
- La importancia de la rehabilitación
- La importancia de los autocuidados y del automanejo de la enfermedad

En este documento no se explica cómo funciona el corazón y no es exhaustivo. Si deseas más información sobre las recomendaciones, por favor, consulta la Guía ESC 2021 sobre insuficiencia cardiaca o la Actualización de 2023.

Si quieres más información general sobre la insuficiencia cardiaca, visita www.heartfailurematters.org www.fundaciondelcorazon.com

Si eres un profesional de la salud, la ESC espera que este documento, traducido a tu idioma, ayude a tus pacientes y a sus cuidadores a entender el diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Por favor, difúndelo ampliamente.

¿Cómo me ayudará este documento?

El objetivo de este documento es ayudarte a comprender tu enfermedad, así como aportarte la información y la confianza en ti mismo para participar en la toma de decisiones conjunta con los profesionales de la salud sobre el tratamiento y otros aspectos de tu salud. También incluye sugerencias sobre cómo cuidarte, ya que es una parte esencial del manejo efectivo de la insuficiencia cardiaca.

¿Qué es la insuficiencia cardiaca?

La insuficiencia cardiaca no es una enfermedad específica, sino un “**síndrome**” compuesto de **síntomas**, como la falta de aliento o la fatiga, que pueden aparecer junto con **signos** como tobillos hinchados, causados por algún problema en el corazón.

La insuficiencia cardiaca puede ser **aguda** (de aparición rápida y grave, por lo que requiere atención inmediata) o **crónica** (de larga duración, los síntomas y los signos van y vienen). En este documento se hace referencia principalmente a la **insuficiencia cardiaca crónica**.

Tipos de insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca aparece cuando hay un problema en el **bombeo del corazón**. Este problema puede ser leve o grave.

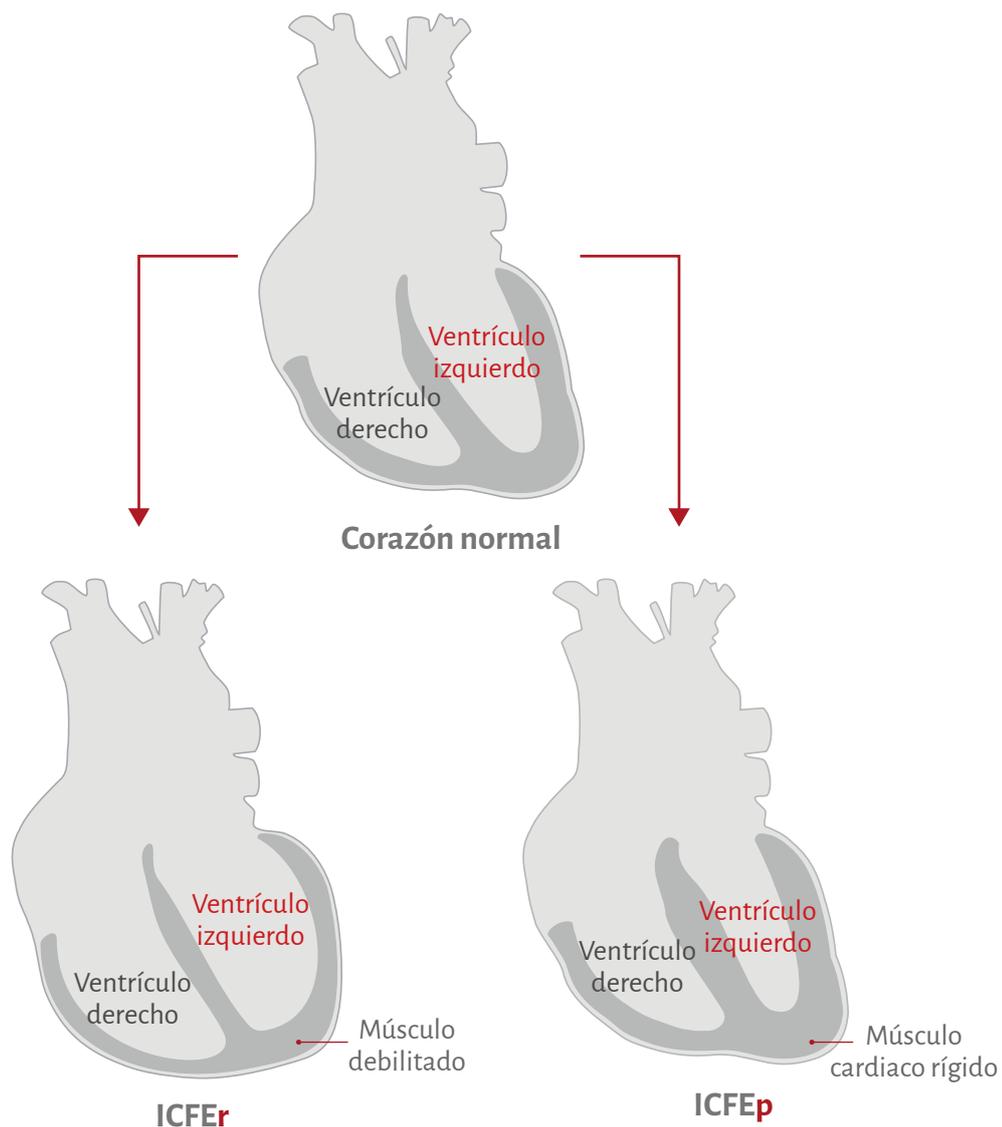
Por norma general, existen tres tipos de insuficiencia cardiaca según la cantidad de sangre que el corazón expulsa desde la principal cavidad de bombeo, el **ventrículo izquierdo**, en cada latido. Esto se conoce como “**fracción de eyección del ventrículo izquierdo**”.

Estos son los tres tipos de insuficiencia cardiaca:

- Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección **reducida (ICFE-r)**
- Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección **levemente reducida (ICFE-lr)**
- Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección **preservada (ICFE-p)**

	ICFE-r	ICFE-lr	ICFE-p
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	≤40 %	41-49 %	≥50 %
Cambios en la estructura del corazón	En la ICFE-r, el corazón está generalmente agrandado (en comparación con un corazón normal) y bombea con debilidad	La ICFE-lr se encuentra entre la ICFE-r y la ICFE-p	En la ICFE-p el corazón está menos agrandado que en la ICFE-r. El ventrículo izquierdo es más pequeño que en la ICFE-r y el corazón está rígido
Cambios en la función del corazón	El ventrículo izquierdo se llena con mayor presión de la normal. Hay mucha presión en los pulmones, las venas y el hígado, lo que puede causar falta de aliento y/o edema (hinchazón)		

Cambios asociados con cada tipo de insuficiencia cardiaca



Insuficiencia cardiaca avanzada

La insuficiencia cardiaca avanzada es consecuencia de la **evolución** de la insuficiencia cardiaca crónica cuando los síntomas no se pueden controlar del todo a pesar del tratamiento máximo. A veces se describe como "**resistencia al tratamiento**".

La insuficiencia cardiaca avanzada es **diferente** a la insuficiencia cardiaca aguda en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, lo que hace referencia al inicio rápido de un cambio en la función del corazón que requiere atención urgente.

Diagnóstico de la insuficiencia cardiaca

Para recibir un diagnóstico de insuficiencia cardiaca, debes presentar **síntomas y/o signos** de insuficiencia cardiaca, así como **alteraciones y problemas funcionales** en el corazón, que se observan en distintas pruebas cardiacas.

A continuación, se muestran los distintos tipos de pruebas que pueden realizarte para diagnosticar la enfermedad:



Analíticas de sangre, como BNP/NT-proBNP



Electrocardiograma (ECG), para comprobar la actividad eléctrica del corazón



Radiografías



Ecocardiografía (ecocardio), una ecografía del corazón

Con estas pruebas se identifica qué **tipo** de insuficiencia cardiaca tienes (ICFE-**r**, ICFE-**lr** o ICFE-**p**) y se podrá establecer el tratamiento apropiado.

Podrías necesitar **más pruebas** para evaluar mejor las características de tu tipo de insuficiencia cardiaca y cómo puede evolucionar.

A veces se utiliza la resonancia magnética (**RM**) en lugar de una ecocardio o añadida a la ecocardio para identificar ciertas características del corazón, como la cicatrización en el músculo cardiaco.

Los tratamientos que recibas dependerán de cuánta ayuda necesita tu corazón para funcionar. Cuanto más sepan los médicos sobre tu diagnóstico, mejor podrán **personalizar** las opciones de tratamiento, lo que pueden mejorar tus síntomas y los resultados.

Clasificación de la gravedad de la insuficiencia cardiaca

Tras el diagnóstico, los médicos clasificarán tu insuficiencia cardiaca utilizando la escala de clase funcional de la **New York Heart Association (NYHA)** según la gravedad de tus síntomas y cómo afectan a la actividad física:

Clase NYHA	Descripción
Clase I	No limita la actividad física. La actividad física del día a día no causa síntomas importantes como falta de aliento, fatiga o palpitaciones (latidos más marcados o latidos “que faltan”)
Clase II	Ligera limitación de la actividad física. Sin malestar en reposo, pero la actividad física ordinaria causa síntomas importantes
Clase III	Limitación importante de la actividad física. Sin malestar en reposo, pero un nivel de actividad física inferior al ordinario causa síntomas importantes
Clase IV	Imposible realizar cualquier actividad física sin malestar. Los síntomas pueden estar presentes incluso en reposo. El malestar aumenta con cualquier actividad física

Formas hereditarias de insuficiencia cardiaca

Algunas de las causas de la insuficiencia cardiaca, como una enfermedad del músculo cardiaco conocida como miocardiopatía, pueden ser “**hereditarias**”, lo que significa que se pueden transmitir en la familia. Las pruebas genéticas se deben considerar en personas que puedan tener miocardiopatías según la edad, los antecedentes familiares y la estructura cardiaca.

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca

La atención por parte de un **equipo multidisciplinar** (profesionales de la salud de distintas especialidades) es esencial para conseguir los tres principales objetivos de tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca:

1. Una vida más prolongada
2. Prevenir los ingresos hospitalarios por empeoramiento de la insuficiencia cardiaca
3. Disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida

Estas son algunas de las formas en las que tú y tu equipo multidisciplinar podéis contribuir a conseguir los tres objetivos:



Medicamentos para personas con ICFE-r

Las medicinas son el tratamiento de primera línea para la ICFE-r y se deben iniciar lo antes posible, antes de implantar dispositivos o utilizar otros tratamientos que no impliquen medicamentos.

En las actuales Guías de Práctica Clínica de la ESC se recomiendan cuatro tipos de medicamentos para las personas con ICFE-r: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina (INRA), betabloqueantes (BB), antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM) e inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2).

En la siguiente tabla se explica cómo funciona cada uno de estos medicamentos:

Tipo de medicamento	¿Cómo funciona?
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	Relajan los vasos sanguíneos y hacen que el corazón tenga que trabajar menos
Inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina (INRA)	Actúan de forma parecida a los IECA (ver más arriba) y tienen efectos positivos adicionales sobre el corazón
Betabloqueantes (BB)	Ralentizan el corazón para que no tenga que trabajar tanto y protegen al corazón de futuros infartos
Antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM)	Reducen la acumulación de líquidos y sodio, reducen la cicatrización del músculo cardíaco y, por tanto, protegen al corazón
Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)	Ayudan a eliminar los líquidos y el sodio, protegiendo al corazón y a los riñones

También es posible que recibas otros tipos de medicamentos para controlar los síntomas o para mejorar tu estado. Por ejemplo, los **diuréticos** (pastillas que te ayudarán a expulsar líquidos y sal [sodio]) están recomendados para reducir el exceso de líquidos y disminuir la presión en el corazón.

Medicamentos para personas con ICFE-lr

Se recomienda el uso de inhibidores de SGLT2 a las personas con ICFE-lr. Otros medicamentos utilizados para la ICFE-r también pueden ayudar a las personas con ICFE-lr, incluidos los diuréticos.

Medicamentos para personas con ICFE-p

Se ha demostrado que los inhibidores de SGLT2 ayudan a las personas con ICFE-p a vivir más, evitan las estancias hospitalarias, disminuyen los síntomas y mejoran la calidad de vida, por lo que se recomiendan.

Se pueden utilizar otros medicamentos para aliviar los síntomas de las personas con ICFE-p. Ya que la mayoría de las personas con ICFE-p también tienen hipertensión arterial y/o enfermedad coronaria, muchas de ellas reciben tratamiento con IECA o antagonistas del receptor de angiotensina II (ARAI), BB o ARM.

Inicio y dosificación de los medicamentos para la insuficiencia cardiaca

Los medicamentos son el tratamiento de primera línea para todos los tipos de insuficiencia cardiaca y se deben iniciar lo antes posible, antes de implantar dispositivos o utilizar otros tratamientos no farmacológicos.

Si te diagnostican insuficiencia cardiaca, es recomendable que empieces a tomar todos los medicamentos cuanto antes y que tu médico aumente la dosis lo más pronto posible, ya que se ha demostrado que esta es la mejor forma de mejorar los síntomas y reducir el riesgo de muerte u hospitalización.

Si te han ingresado en el hospital por una insuficiencia cardiaca, podrían pedirte que vuelvas a consultas externas para el seguimiento y la optimización de la medicación en las primeras semanas tras el alta.

Manejo de la insuficiencia cardiaca con otros problemas de salud

Muchas personas con insuficiencia cardiaca también tienen otros problemas de salud, como diabetes, nefropatía o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Es posible que te **modifiquen** el tratamiento para la insuficiencia cardiaca si tienes alguno de los problemas de salud mencionados anteriormente, estás embarazada o tienes cualquier otro problema, como una cardiopatía congénita.

Para las personas con insuficiencia cardiaca y **fibrilación auricular**, los anticoagulantes (medicamentos que “diluyen” la sangre) son muchas veces necesarios para prevenir un ictus, y a veces se administra digoxina para ralentizar la frecuencia cardiaca alta.

Para las personas que no tienen suficiente **hierro**, se recomienda la infusión intravenosa de hierro para disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida y evitar ingresos hospitalarios.

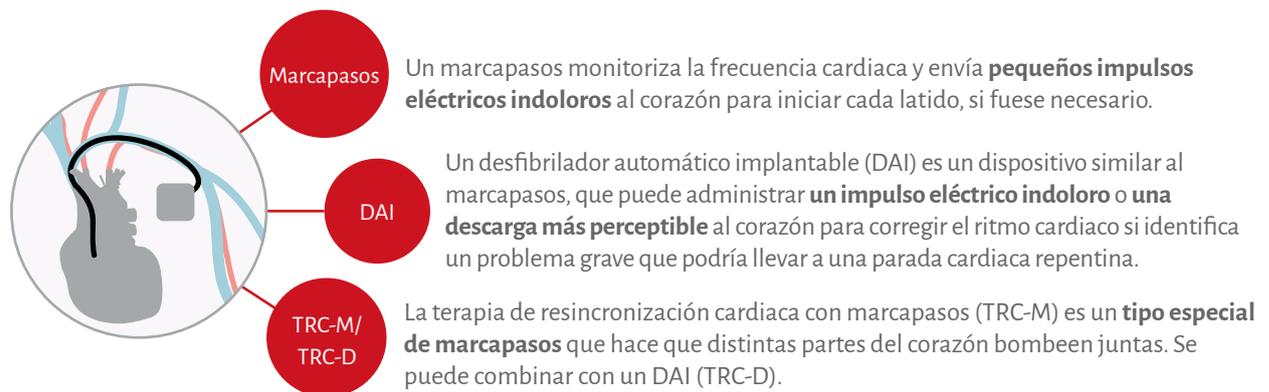
Dispositivos y cirugía para la insuficiencia cardiaca

Dispositivos

Los dispositivos médicos ayudan al corazón con el uso de **señales eléctricas** que hacen que lata de forma regular y/o mejoran su funcionamiento.

Estos dispositivos, que se colocan bajo la piel, cerca de la clavícula, no solo pueden **mejorar los síntomas**, sino que han demostrado contribuir a que las personas con insuficiencia cardiaca **vivan más**.

Existen tres tipos de dispositivos que se pueden recomendar y son los siguientes:



Las personas con ICFe-r tienen un riesgo mayor de **parada cardiaca**, lo que significa que el corazón se para repentinamente.

Los **marcapasos** pueden estar recomendados para personas con latidos muy lentos o muy rápidos.

Es más probable que las personas que han sobrevivido a una parada cardiaca y aquellas con antecedentes de infartos reciban un **DAI**. En personas con otras enfermedades cardiacas no relacionadas con los vasos sanguíneos, los DAI son más útiles en aquellas que tienen **menos de 70 años**.

El dispositivo de **terapia de resincronización cardiaca** (TRC) puede utilizarse en ciertas personas para mejorar la función cardiaca y la calidad de vida, dependiendo de los resultados del **ECG** y de si la medicación está funcionando bien y durante cuánto tiempo.

A continuación, se muestran algunos pasos importantes del proceso para recibir o reemplazar un dispositivo implantable:



Si tienes una **fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\leq 35\%$** , se debe considerar un **dispositivo implantable (DAI o TRC)**



Debes **recibir información sobre la finalidad** del dispositivo y las potenciales complicaciones



Se recomienda **revisar la medicación** (especialmente los diuréticos) **tras recibir un dispositivo TRC**



Antes de que te implanten un dispositivo, un cardiólogo con experiencia debe valorar tu caso por si los objetivos o las necesidades han cambiado

Tiempo



Cirugía

Algunas personas con enfermedades cardíacas subyacentes como causa de la insuficiencia cardíaca se beneficiarán de **cirugías** u otros procedimientos.

A continuación, se muestran algunas de las cirugías o procedimientos con catéter más habituales para la insuficiencia cardíaca:

Procedimiento/ cirugía	¿Para quién?	¿Qué se consigue y cómo?
Ablación con catéter	Personas con empeoramiento de los síntomas de la insuficiencia cardíaca debido a fibrilación auricular	Restaura el ritmo cardíaco normal al bloquear los impulsos eléctricos adicionales que provienen del corazón
<i>Bypass</i> coronario	Personas con estrechamiento de las arterias coronarias, síntomas de angina y fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\leq 35\%$	Desvía la sangre alrededor de las partes estrechas de las arterias para mejorar el flujo sanguíneo y el aporte de oxígeno del corazón
Reparación o reemplazo de válvula	Personas que desarrollan problemas en las válvulas cardíacas, incluyendo estenosis aórtica (estrechamiento del orificio del ventrículo izquierdo)	La cirugía se puede llevar a cabo para reparar o reemplazar la válvula. En pacientes con estenosis aórtica severa (grave) se recomienda el reemplazo quirúrgico o con catéter de la válvula aórtica
Procedimientos para la válvula mitral	Personas con síntomas a pesar de la medicación y en quienes es posible que el procedimiento reduzca la hospitalización por insuficiencia cardíaca	Previene el flujo sanguíneo anormal entre las cavidades del corazón
Asistencia circulatoria mecánica	Personas con insuficiencia cardíaca avanzada	El dispositivo implantado asume la función de bombeo del corazón. Puede utilizarse hasta que un trasplante de corazón esté disponible o como tratamiento a largo plazo
Trasplante de corazón	Personas con insuficiencia cardíaca avanzada	Tratamiento óptimo para un grupo específico de pacientes

Modificaciones del estilo de vida para las personas con insuficiencia cardiaca

Las personas con insuficiencia cardiaca pueden implementar **cambios en el estilo de vida** para mejorar los síntomas e incluso la enfermedad.

Tu equipo de atención sanitaria te derivará a un centro de **rehabilitación** donde podrás aprender más sobre tu enfermedad y cómo cuidarte.

Los autocuidados son **esenciales** para el manejo efectivo de la insuficiencia cardiaca y deberías comentar cualquier recomendación sobre cambios en el estilo de vida con tu equipo de atención sanitaria.

A continuación, se muestran algunas modificaciones del estilo de vida:



Practica ejercicio acorde a tu condición física



Reduce los **hábitos sedentarios**, los cigarrillos y el alcohol



Mantén un **estilo de vida** y un **peso sanos**



Planifica los viajes y las **actividades de ocio** según tu condición física



Busca ayuda si sufres **depresión, ansiedad o estado anímico bajo**



Vigila, reconoce y reacciona ante cambios en los signos/síntomas

Manejo y vigilancia de la insuficiencia cardiaca

El seguimiento frecuente es importante para mantener los síntomas controlados.

Es posible que tengas las siguientes consultas con tu equipo sanitario:



Se recomienda un **equipo multidisciplinar** (en el que participan profesionales de la salud de distintas especialidades) para garantizar las pruebas apropiadas, el diagnóstico exacto y un tratamiento, una información y un seguimiento apropiados



El **seguimiento frecuente** es importante, incluso si tu condición es estable. En las Guías de Práctica Clínica de la ESC se recomiendan revisiones al menos **cada 6 meses** para comprobar aspectos como el ritmo cardíaco, la presión arterial y la función renal



Si has recibido el alta del hospital, el seguimiento será más frecuente, incluyendo una revisión **1-2 semanas tras el alta** para controlar los síntomas y el cómo de bien están actuando los medicamentos



El **seguimiento a distancia**, que consiste en enviar información como tus síntomas, tu peso o tu presión arterial al personal sanitario, puede utilizarse **para ajustar el tratamiento o recibir más recomendaciones**

La experiencia de cada persona con insuficiencia cardiaca es **diferente**. A pesar del uso de los mejores medicamentos, dispositivos y cirugías, los síntomas pueden empeorar.

El apoyo por parte de todos los miembros del **equipo multidisciplinar** puede mejorar la calidad de vida al equilibrar el tratamiento médico y el control de los síntomas con especial atención a tu bienestar mental y emocional.

Esta guía para pacientes es una versión simplificada de la Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. La guía completa está disponible en inglés en la página web de la ESC (www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure). Tu cardiólogo estará familiarizado con el contenido y las recomendaciones de las guías. Los traductores automáticos en línea podrían traducir el texto a otro idioma, con limitaciones.

Si quieres consultar más información sobre la insuficiencia cardiaca, su diagnóstico y su tratamiento o los términos empleados en este documento, la página web *Heart Failure Matters* (www.heartfailurematters.org) es un buen punto de partida. En ella encontrarás más información sobre la insuficiencia cardiaca y los medicamentos utilizados para tratarla (disponible en 10 idiomas).

Autores

- Jelena Čelutkienė, Clínica de Enfermedades Cardíacas y Vasculares, Universidad de Vilnius, Facultad de Medicina, Vilna, Lituania.
- Inga Drossart, Sociedad Europea de Cardiología, Sophia Antípolis, Francia.
- Tiny Jaarsma, Departamento de Ciencias de la Salud, Medicina y Cuidados, Universidad de Linköping, Linköping, Suecia.
- Richard Mindham, Reino Unido, Foro de Pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.

Aviso legal

El material del presente documento se ha adaptado de la Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica (*European Heart Journal* 2021 - doi: [10.1093/eurheartj/ehab368](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368)) publicada el 27 de agosto de 2021.

Copyright © Sociedad Europea de Cardiología 2022 – Todos los derechos reservados.

Este material se ha publicado solo para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. Ninguna parte de este documento puede traducirse o reproducirse de forma alguna sin el permiso por escrito de la ESC. El permiso se puede obtener enviando una solicitud por escrito a la ESC: Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antípolis Cedex – Francia. Email: guidelines@escardio.org

El material se ha adaptado de la guía ESC como apoyo a los pacientes y sus cuidadores. Reproduce las opiniones de la ESC y se ha elaborado tras considerar exhaustivamente el conocimiento científico y médico disponible en el momento de publicación. La ESC no se responsabiliza en caso de cualquier contraindicación, discrepancia y/o ambigüedad entre las guías de la ESC y otras recomendaciones o guías oficiales publicadas por las autoridades sanitarias relevantes, especialmente en cuanto al buen uso de los sistemas de salud o de las estrategias terapéuticas. Por favor, consulte el preámbulo de las guías originales para obtener más información sobre el papel de las guías de práctica clínica y la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones sobre la atención de los pacientes.

Versión en español traducida por Elena Avanzas y revisada por Marisa Crespo para la Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón.