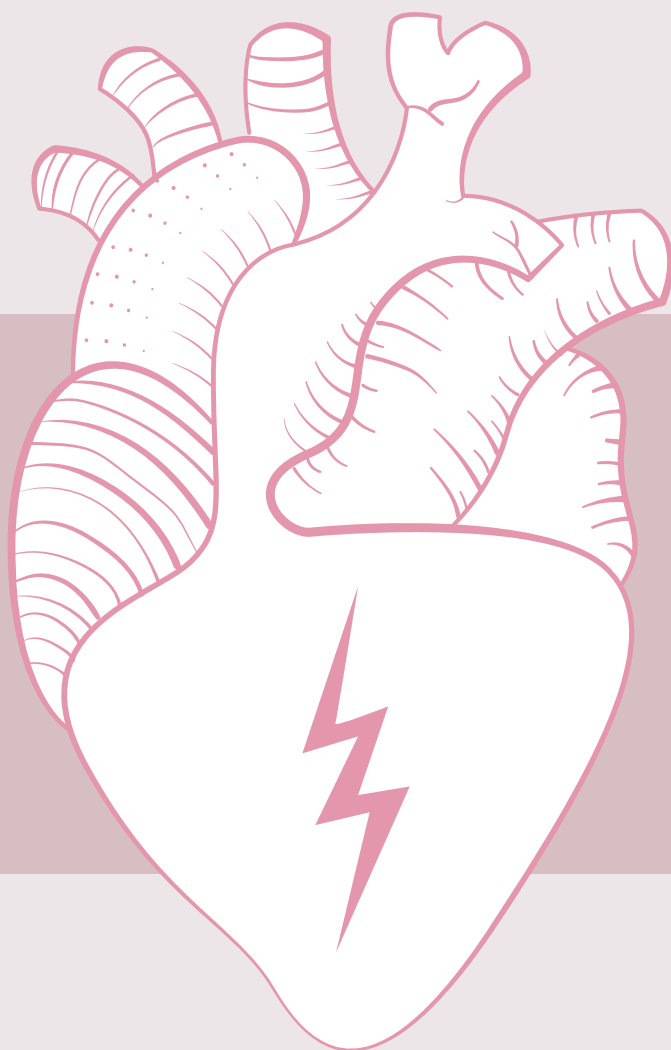


Objetivo 2025:

Insuficiencia Cardiaca



NECESIDADES URGENTES
Y GARANTÍAS ANTE UN
PROBLEMA SANITARIO DE
PRIMER ORDEN EN ESPAÑA

Objetivo 2025: Insuficiencia Cardiaca

NECESIDADES URGENTES
Y GARANTÍAS ANTE UN
PROBLEMA SANITARIO DE
PRIMER ORDEN EN ESPAÑA

FIRMANTES DEL MANIFIESTO



ENTIDADES ADHERIDAS



Con la colaboración de:



Objetivo 2025: Insuficiencia Cardíaca

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ estima que, en 2019, fallecieron por esta causa 17,9 millones de personas; aproximadamente un tercio (32%) de todas las muertes registradas en el mundo, por encima de las enfermedades oncológicas.

Muchas de estas ECV derivan frecuentemente en insuficiencia cardíaca (IC), una enfermedad crónica y degenerativa, que consiste en la incapacidad del corazón para bombear la sangre suficiente, de modo que no se cubren las necesidades de otros órganos. Su impacto en la calidad de vida de los pacientes es importante, ya que la capacidad de trabajo se reduce y las actividades cotidianas de las personas que la padecen se limitan.

En la actualidad, la cifra de personas con IC en Europa alcanza los 14 millones, con tendencia al alza, debido, entre otros factores, al progresivo envejecimiento de la población. En nuestro país afecta a más de 770.000 de personas² y su prevalencia es más alta que la de los países de nuestro entorno. Concretamente, se estima que la padece entre el 4,7% y el 6,8% en personas mayores de 45 años, alcanzando el 16% en personas mayores de 75 años³.

Se calcula que una de cada cinco personas podría padecer insuficiencia cardíaca en alguna etapa de su vida⁴. La elevada incidencia de esta patología podría estar ligada a varios factores, entre los que destacan la cronicidad, el hecho de que constituye el estado final de muchas afecciones cardíacas y el envejecimiento progresivo de la población⁵.

La IC es considerada la principal causa de hospitalización en pacientes de más de 65 años⁵ y de reingresos hospitalarios no programados⁶. Además, los expertos consideran que los ingresos hospitalarios por IC se incrementarán en un 50% en los próximos 25 años⁷. De hecho, según datos del estudio RECALCAR de la Sociedad Española de Cardiología, que ha analizado la tasa de ingresos por IC en los hospitales del SNS en los últimos 15 años, utilizando los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) hospitalario^{8,9}, la IC representa más de un 25% de todos los ingresos por enfermedades cardíacas en España, y este porcentaje ha crecido

En 2019, un tercio de todas las muertes registradas en el mundo fueron por ECV



14.000.000

DE PERSONAS CON IC EN EUROPA

en los últimos 15 años. La tasa de ingresos por IC se ha incrementado significativamente entre 2003 y 2018^{8,9}, con diferencias notables entre las diversas comunidades autónomas⁸. Dado que este incremento es mayor en los grupos de mayor edad, tanto varones como mujeres⁹, es previsible que los ingresos por IC sigan aumentando en los próximos años, con la consiguiente sobrecarga asistencial y económica para el sistema de salud.

Además, según datos del citado estudio RECALCAR, la mortalidad durante un ingreso por IC, tanto bruta como ajustada por riesgo, fue superior al 10%, sin haberse conseguido reducir entre 2003 y 2018⁹. Es decir, 1 de cada 10 pacientes ingresados por IC muere antes del alta. En general, en pacientes con IC, la mortalidad al año del diagnóstico sigue estando en torno al 20% y a los 5 años entre el 40 y el 50%. Uno de cada 2 pacientes diagnosticados de IC habrá muerto, por tanto, a los 5 años de haber sido diagnosticado de este problema. Con estos datos, puede concluirse que la IC tiene mayor mortalidad que la de los tipos más frecuentes de cáncer¹⁰.

Otro dato muy importante sobre la mortalidad de la IC en España es la enorme desigualdad, mantenida además en el tiempo, de la mortalidad intrahospitalaria entre las distintas comunidades autónomas. Esta diferencia en mortalidad, que según los datos antes comentados del estudio RECALCAR, es como media del 10% en España, puede ser hasta del doble en la comunidad con mayor mortalidad respecto a aquella con el dato de mortalidad más bajo⁸. Esto atenta contra la equidad exigible a nuestro sistema de salud.

En España, el coste estimado de la insuficiencia cardiaca se cifra en torno a los 2.500 millones de euros anuales, lo que supone el 3,8% del gasto sanitario global. Dentro de este coste se encuentran los gastos hospitalarios, ambulatorios, farmacéuticos y de los cuidadores. En el caso concreto de los costes hospitalarios —trasplantes incluidos—, se alcanzan aproximadamente

En España hay **770.000 personas afectadas por IC**, lo que equivale a la población de la provincia de Córdoba



Entre el 4,7% y el 6,8% en personas mayores de 45 años padecen IC. Esta cifra alcanza el **16% en los mayores de 75 años**



La IC representa **más de un 25% de todos los ingresos por enfermedades cardíacas** en España



17.900.000
FALLECIDOS EN 2019 EN EL MUNDO

los 470 millones de euros; un 2,6% del gasto hospitalario¹¹.

A pesar de la gravedad de esta patología, los expertos aseguran que el riesgo de sufrir insuficiencia cardiaca se puede reducir sustancialmente adoptando hábitos de vida saludables y tratando los factores de riesgo cardiovascular¹². Asimismo, es clave que desde Atención Primaria (AP) se realice un seguimiento ágil, continuo

En España el coste estimado de la IC es de **2.500 millones de euros anuales**, lo que supone el 3,8% del gasto sanitario global

2.500M

La mortalidad durante un ingreso por IC es superior al

10%



Las **nuevas formas de atención a la IC en España**, están siendo implementadas por la Sociedad Europea de Cardiología



En un año la mortalidad sube hasta el

20%



y coordinado con Atención Especializada para garantizar una atención integral de este paciente crónico, afectado por IC.

Se ha evidenciado una clara asociación entre la atención multidisciplinar y la reducción de la mortalidad, el descenso de la tasa de reingreso hospitalario, así como el acortamiento de las estancias en el hospital¹³. La multidisciplinariedad de los equipos también se justifica porque muchos de estos pacientes, a menudo, presentan otras patologías^{14,15}. Por ello, dentro de los modelos y programas asistenciales de la IC, es clave la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios que están en contacto con el paciente: Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Urgencias, Atención Primaria y Enfermería.

Otro aspecto clave para la mejora del abordaje de la IC es el acceso del paciente a unidades especializadas. Actualmente, existen 108/114 unidades acreditadas en España (74 unidades SEC EXCELENTE (*+ 6 pendientes acreditación: 80) y 34 Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca - UMIPIC). Estas nuevas formas de organización de la atención a la IC, de las que España

A los 5 años se sitúa cerca del

50%



ha sido pionera, están siendo implementadas en la actualidad por la Sociedad Europea de Cardiología, con un modelo basado en el español^{16,17}.

Adicionalmente, en la práctica clínica, respecto a aspectos diagnósticos y de terapéutica de la insuficiencia cardíaca aguda, en los servicios de urgencias hospitalarias existen grandes diferencias y una elevada heterogeneidad en nuestro país¹⁸.

A pesar del fuerte impacto de esta enfermedad, en los últimos años no se ha podido observar un impulso significativo de políticas públicas que prioricen la insuficiencia cardíaca como un problema de primer orden en España.

Como resultado de todos los datos anteriores, y a la vista de la próxima publicación de la Estrategia en Salud Cardiovascular del SNS, las Sociedades firmantes y las Entidades adheridas, que se reconocen recíprocamente como portavoces legítimos, hacen público el presente MANIFIESTO, en el que reclaman un compromiso político en torno a la IC que se resuma alrededor de las siguientes garantías:



1 Dotar a la IC de una consideración relevante y diferenciada, tanto en la Estrategia en Salud Cardiovascular del SNS, como en los planes o estrategias autonómicas a desarrollar tras la publicación de la Estrategia Nacional.



2 Garantizar la mejora y el incremento de la coordinación entre niveles asistenciales, para un óptimo abordaje de la enfermedad.

- Definición y establecimiento de criterios y vías rápidas de derivación entre Atención Primaria (AP) y Cardiología/Medicina Interna/Nefrología/Urgencias (promover la valoración integral con AP, tras la sospecha diagnóstica y durante todo el proceso).
- Realización de protocolos de actuación y atención al paciente consensuados entre todas las especialidades y la AP, para garantizar una continuidad asistencial y una atención de calidad coordinada.



3 Incentivar la coordinación entre profesionales sanitarios, gestores y Administración pública, y promocionar modelos integrales de gestión.



4 Potenciar la atención y el manejo del paciente crónico.

- Importancia del seguimiento integral tras la hospitalización, no solo en la etapa de sospecha del diagnóstico.



5 Desarrollar estrategias de prevención de factores de riesgo cardiovascular y de promoción de hábitos de vida saludables, que evidencien una mejora sobre indicadores básicos para pacientes con IC.

- Reducción de hospitalizaciones (estrategias de prevención, seguimiento de pacientes, formación a profesionales de AP).
- Manejo de las comorbilidades del paciente con IC y los factores de riesgo cardiovascular.



6 Dotar de recursos a los hospitales del territorio nacional para la acreditación de nuevas unidades especializadas en insuficiencia cardiaca.



7 Reconocer e impulsar el papel esencial del médico de Atención Primaria y de la enfermera en todas las etapas del proceso asistencial a pacientes con insuficiencia cardiaca.



8 Dotar y garantizar los métodos diagnósticos y terapéuticos apropiados para una atención urgente correcta y homogénea en pacientes con insuficiencia cardiaca.



9 Promover el tratamiento farmacológico integral y combinado de la IC, ya que solo ello permitirá una disminución del gasto sanitario y una mejoría de la calidad de vida en términos de ingresos hospitalarios.



10 Diseñar campañas públicas, de ámbito nacional y/o autonómico, de concienciación y sensibilización en torno a la insuficiencia cardiaca.

Fuentes:

- [1] *Cardiovascular diseases (CVDs)*. (2021, 11 junio). World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- [2] Sicras-Mainar, A., Sicras-Navarro, A., Palacios, B., Varela, L., & Delgado, J. F. (2020). Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF. *Revista Española de Cardiología*. Published. <https://doi.org/10.1016/j.recsep.2020.09.014>
- [3] Anguita Sánchez, M., Crespo Leiro, M. G., de Teresa Galván, E., Jiménez Navarro, M., Alonso-Pulpón, L., & Muñoz García, J. (2008). Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. *Revista Española de Cardiología*, 61(10), 1041–1049. <https://doi.org/10.1157/13126044>
- [4] Lloyd-Jones, D. M., Larson, M. G., Leip, E. P., Beiser, A., D'Agostino, R. B., Kannel, W. B., Murabito, J. M., Vasan, R. S., Benjamin, E. J., & Levy, D. (2002). Lifetime Risk for Developing Congestive Heart Failure. *Circulation*, 106(24), 3068–3072. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000039105.49749.6f>
- [5] *¿Qué es la insuficiencia cardiaca?* (2021, 8 febrero). Heart Failure Matters. <https://www.heartfailurematters.org/es/conocer-la-insuficiencia-cardiaca/que-es-la-insuficiencia-cardiaca/>
- [6] Gheorghide, M., Vaduganathan, M., Fonarow, G. C., & Bonow, R. O. (2013). Rehospitalization for Heart Failure: Problems and Perspectives. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), 391–403. <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2012.09.038>
- [7] Cowie, M. R., Anker, S. D., Cleland, J. G. F., Felker, G. M., Filippatos, G., Jaarsma, T., Jourdain, P., Knight, E., Massie, B., Ponikowski, P., & López-Sendón, J. (2014). Improving care for patients with acute heart failure: before, during and after hospitalization. *ESC Heart Failure*, 1(2), 110–145. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12021>
- [8] Anguita Sánchez, M., Bonilla Palomas, J. L., García Márquez, M., Bernal Sobrino, J. L., Fernández Pérez, C., & Elola Somoza, F. J. (2020). Temporal trends in hospitalizations and in-hospital mortality in heart failure in Spain 2003–2015: differences between autonomous communities. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 73(12), 1075–1077. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.05.040>
- [9] Anguita Sánchez, M., Bonilla Palomas, J. L., García Márquez, M., Bernal Sobrino, J. L., Elola Somoza, F. J., & Marín Ortuño, F. (2021). Temporal trends in hospitalization and in-hospital mortality rates due to heart failure by age and sex in Spain (2003–2018). *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. Published. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.04.017>
- [10] Mamas, M. A., Sperrin, M., Watson, M. C., Coutts, A., Wilde, K., Burton, C., Kadam, U. T., Kwok, C. S., Clark, A. B., Murchie, P., Buchan, I., Hannaford, P. C., & Myint, P. K. (2017). Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. *European Journal of Heart Failure*, 19(9), 1095–1104. <https://doi.org/10.1002/ejhf.822>
- [11] Montes-Santiago, J., Arévalo Lorido, J. C., & Cerqueiro González, J. M. (2014). Epidemiología de la insuficiencia cardiaca aguda. *Medicina Clínica*, 142, 3–8. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(14\)70075-2](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(14)70075-2)
- [12] Remme, W. J., McMurray, J. J., Rauch, B., Zannad, F., Keukelaar, K., Cohen-Solal, A., Lopez-Sendon, J., Hobbs, F. R., Grobbee, D. E., Boccanelli, A., Cline, C., Macarie, C., Dietz, R., & Ruzyllo, W. (2005). Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE. *European Heart Journal*, 26(22), 2413–2421. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi447>
- [13] Cerqueiro, J., González-Franco, A., Montero-Pérez-Barquero, M., Llácer, P., Conde, A., Dávila, M., Carrera, M., Serrado, A., Suárez, I., Pérez-Silvestre, J., Satué, J., Arévalo-Lorido, J., Rodríguez, A., Herrero, A., Jordana, R., & Manzano, L. (2016). Reducción de ingresos y visitas a Urgencias en pacientes frágiles con insuficiencia cardiaca: resultados del programa asistencial UMIPIC. *Revista Clínica Española*, 216(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.07.006>
- [14] Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V. P., Jankowska, E. A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruilope, L. M., Ruschitzka, F., Rutten, F.H., van der Meer, P. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- [15] Sociedad Española de Cardiología & Sociedad Española de Medicina Interna. (2016). *Propuesta conjunta SEC-SEMI para la organización compartida de nuevos modelos de atención al paciente con insuficiencia cardiaca en base a programas y unidades de insuficiencia cardiaca*. <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/documentos-de-consenso/8131-documento-de-consenso-sec-semi>
- [16] Anguita Sánchez, M., Lambert Rodríguez, J. L., Bover Freire, R., Comín Colet, J., Crespo Leiro, M. G., González Vélchez, F., Manito Lorite, N., Segovia Cubero, J., Ruiz Mateas, F., Elola Somoza, F. J., & Íñiguez Romo, A. (2016). Classification and Quality Standards of Heart Failure Units: Scientific Consensus of the Spanish Society of Cardiology. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 69(10), 940–950. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2016.06.006>
- [17] Seferović, P. M., Piepoli, M. F., Lopatin, Y., Jankowska, E., Polovina, M., Anguita-Sanchez, M., Störk, S., Lainščak, M., Miličić, D., Milinković, I., Filippatos, G., & Coats, A. J. (2020). Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Quality of Care Centres Programme: design and accreditation document. *European Journal of Heart Failure*, 22(5), 763–774. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1784>
- [18] Miró, O., Sánchez, C., Gil, V., García-Lamberechts, E. J., González Del Castillo, J., & Llorens, P. (2021). Organización y práctica clínica actual en los servicios de urgencias españoles en la atención a los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. Published. <http://emergencias.portalsemes.org/avance-online/>

Objetivo 2025: Insuficiencia Cardiaca

