

Insuficiencia cardiaca, la enfermedad que puede hundir a la sanidad pública

"Es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años, y la principal responsable del gasto sanitario", subraya el cardiólogo del HUCA José Luis Lambert

Pablo Álvarez La insuficiencia cardiaca, esa enfermedad que impide al corazón proporcionar las necesidades de sangre del organismo, va camino de convertirse en una epidemia que, de no ser atajada de forma eficaz, puede hacer que se tambalee el sistema sanitario público. José Luis Lambert, especialista de la unidad de trasplante cardiaco e insuficiencia cardiaca avanzada del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y presidente de la sección de insuficiencia cardiaca y trasplante de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), explica los detalles de una patología para cuyo abordaje reclama una educación en la prevención desde la etapa escolar.

¿Qué es?

La insuficiencia cardiaca puede ser definida como la situación en la que el corazón falla y no es capaz de funcionar adecuadamente para suplir las necesidades del organismo. En la práctica, se trata de una situación clínica muy frecuente, que los pacientes identifican con disnea, o sensación de falta de aire o de respiración, y se produce porque al no poder "impulsar" la sangre hacia el organismo, ésta se va acumulando en la circulación venosa pulmonar y llega literalmente a "encharcar" los pulmones con lo que se dificulta la oxigenación.

Síntomas y gravedad

Aunque hay otros síntomas de la insuficiencia cardiaca, el más importante y fácil de reconocer es la falta de aire o disnea. No obstante, hay determinadas enfermedades, sobre todo respiratorias, que también pueden causar disnea. Además, lejos de lo que pudiera parecer, es una enfermedad grave. Si a un enfermo se le habla de que padece cáncer, tiene la sensación de riesgo vital. No sucede lo mismo si se le diagnostica insuficiencia cardiaca, cuando, a excepción del cáncer de pulmón, la insuficiencia cardiaca tiene una supervivencia a cinco años menor que la de cualquier otra neoplasia.

Un problema sanitario de envergadura

Prácticamente cualquier cardiopatía, en las fases finales de su evolución, termina produciendo insuficiencia cardiaca. Esto es muy importante, pues con el avance en el tratamiento de los problemas agudos del corazón, sobre todo el tratamiento del síndrome coronario agudo, infarto de miocardio, y la mejora del tratamiento quirúrgico de las enfermedades valvulares, es más fácil llegar a la situación de insuficiencia cardiaca. Unido al envejecimiento de la población, implica que la insuficiencia cardiaca constituye el principal problema sanitario al que nos enfrentamos, la principal causa de ingresos hospitalarios y de gasto sanitario en mayores de 65 años. Este problema, lejos de mejorar, cada vez será más importante.

Causas y prevención

La causa más frecuente de insuficiencia cardiaca es la enfermedad coronaria, bien aguda, tras un infarto, o crónica, que va deteriorando progresivamente la función del corazón. Es muy importante evitar la enfermedad coronaria, evitando o controlando los factores de riesgo habituales: tabaco, hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, sobrepeso u obesidad, sedentarismo, etcétera. Prevenir la enfermedad es siempre más barato y agradecido que intentar reparar los daños una vez que ya se han producido. Otra causa muy importante de insuficiencia cardiaca es la miocardiopatía alcohólica, producida, como su nombre indica, por la ingesta moderada pero constante de alcohol. Es importante corregir un malentendido frecuente: aunque cantidades pequeñas de alcohol tienen efectos beneficiosos en la población sana (no más de un vaso de vino al día), en el caso de la insuficiencia cardiaca cualquier cantidad de alcohol puede ser ya perjudicial.

Una prevalencia que aumenta con la edad

La prevalencia es alta, y se incrementa con la edad. Ya en un estudio realizado en Asturias en 1990, se encontró que la prevalencia es de más del 5 por ciento entre la población de más de 45 años, y que supera el 18 por ciento en los mayores de 65. A medida que la población envejece es más prevalente la enfermedad. Esto tiene varias explicaciones. Una simplemente cronológica: cualquier órgano funciona peor cuanto más se ha usado, por lo que, con el envejecimiento, disminuye la función del corazón. También enfermedades que hace pocos años fatales ahora no lo son, pero a costa de mayor riesgo de insuficiencia cardiaca.

Varones y mujeres

La incorporación de la mujer a los "hábitos masculinos", sobre todo el consumo de tabaco, hace que se vayan aproximando las cifras en ambos sexos. Entre la población de más de 65 años, son casi iguales, y a más edad, más mujeres padecen esta enfermedad, también porque son más longevas. Aunque hay casos hereditarios, y es importante identificarlos, la mayoría no lo son, lo cual es importante, porque el control de los factores de riesgo de las cardiopatías será muy eficaz también para prevenir o retrasar la aparición de insuficiencia cardíaca.

Modos de cuidarla

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad muy invalidante y que requiere importantes cuidados en sus fases avanzadas. Es una situación que afecta a una gran proporción de la población por encima de 65 años, en la que representa la principal causa de hospitalización y, por consiguiente, de gasto sanitario, muy por encima del famoso gasto farmacéutico. La hospitalización representa más de 75 por ciento del gasto sanitario de una enfermedad. Socialmente requiere la implicación de la familia en los cuidados del enfermo y del sistema de cuidado de paliativos, más desarrollado para los enfermos oncológicos, pero que ignora otros enfermos crónicos como el que nos ocupa.

Pautas de tratamiento...

Las guías de práctica clínica dividen la insuficiencia cardíaca en varios estadios clínicos, desde el A, que es el paciente sin síntomas y que aún tiene la función cardíaca normal, hasta el D, que es la insuficiencia cardíaca avanzada, con síntomas, a pesar del mejor tratamiento que se le pueda ofrecer. En la fase A es muy importante el papel del médico de atención primaria, para identificar e intentar corregir o controlar los factores de riesgo, pero aún antes es muy importante la educación sanitaria, ausente en nuestros programas educativos. Desde la escuela se debería educar en hábitos saludables. La división entre distintos niveles sanitario (primaria y especializada), o entre distintos especialistas o profesionales de la salud (cardiólogos, internistas, geriatras, enfermeras), no debería existir en el cuidado de estos enfermos.

... Y estrategias eficaces

La insuficiencia cardíaca requiere un abordaje multidisciplinario y transversal, en el que participen todos los protagonistas, en el que desempeñan un papel central el enfermo -que debe conocer su enfermedad y querer curarse-, sus familiares y cuidadores, la atención primaria -médicos y enfermeras- y la especializada, cada uno desempeñando su papel de manera coordinada.

Avances recientes

Las técnicas diagnósticas de imagen se han desarrollado de manera impresionante en los últimos años. Disponemos de dispositivos como marcapasos, resincronizadores, técnicas instrumentales como ablación, mitraclip o TAVI. Las técnicas quirúrgicas son cada vez más seguras, disponemos de asistencias ventriculares mecánicas para los casos más avanzados, y el trasplante cardíaco ya es mayor de edad (más de 30 años en España y en Asturias casi 18), con resultados equiparables a cualquier grupo en el mundo. Pero hay algunos aspectos en los que tenemos que mejorar: organización y tratamiento paliativo.

El futuro ya está aquí

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca es el que más ha evolucionado en los últimos 35 años. En los primeros años 80 no disponíamos de ningún medicamento que mejorase la supervivencia. A lo largo de estos años han ido apareciendo fármacos o dispositivos que han conseguido reducciones de más del 60 por ciento en la mortalidad de esta enfermedad, y sin embargo sigue siendo la más letal, solo superada por el cáncer de pulmón. Afortunadamente, siguen apareciendo nuevas posibilidades. En los últimos años han surgido dianas terapéuticas, como el control de la frecuencia cardíaca o de la ferropenia, que vuelve a dar un papel al hierro como tratamiento, pero no hierro oral, sino hierro administrado de manera endovenosa. O, cuando creíamos llegado el límite en el tratamiento médico, se presenta un nuevo fármaco en el último congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, el LZC696, que en comparación al mejor tratamiento del que disponíamos logra una mejora del 20 por ciento en la supervivencia, lo que abre nuevas vías de investigación y tratamiento. Dispondremos de este nuevo medicamento en los próximos meses.

El gran desafío

La insuficiencia cardíaca es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años, y la principal responsable del gasto sanitario. La sostenibilidad de nuestro envidiado y envidiable sistema sanitario (denostado muchas veces por quien ignora lo que tenemos) va a depender de cómo afrontemos este reto.