INSUFICIENCIA CARDIACA
MEJORA DEL MANEJO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y DE CALIDAD DE VIDA EN LA CONSULTA

IC·MMERSIVE
INSUFICIENCIA CARDIACA
Mejora del ManEjo y los ReSultados clínicos y de calIdad de Vida En la consulta

1. ACTIVIDAD

Preguntar proactivamente. ¿Ha dejado de hacer alguna de las siguientes actividades en el último año?

- Salir a la calle o caminar la misma distancia que el año pasado
- Hacer la compra y cargar bolsas
- Subir los mismos tramos de escaleras sin fatigarse
- Hacer igual las cosas de la casa

2. SÍNTOMAS

En la exploración, ¿hay síntomas precoces de IC o signos iniciales de congestión?

- El paciente ha ganado peso
- Tiene tobillos hinchados o ingurgitación yugular
- Necesita dormir con más almohadas
- Ha subido el NT-proBNP al menos 30% respecto a la última determinación

3. TRATAMIENTO

¿Se ha optimizado el tratamiento IC?

- Necesita tomar ≥ 1 furosemida/día (o equivalente) para mantener la misma clase funcional
- Ha necesitado subir la dosis de diurético oral
- Continúa el paciente sintomático
- Ha ingresado y/o acudido a urgencias u hospital de día requiriendo diuréticos intravenosos en el año previo por IC

Si la respuesta para alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, es necesario asegurar que el paciente con IC-FEr se optimice correctamente

OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO IC-FEr

Actuar sobre todos los sistemas neurohormonales implicados*

(Preferible pautar la mayoría de ellos, que titular solo alguno, sin pautar el resto)
Valorar en función de: PA, FR, Niveles K (si hiperK→ quelantes modernos)

Sistemas neurohormonales	Fármacos
Péptidos natriuréticos	• Sacubitrilo-valsartán
SRAA	• Sacubitrilo-valsartán* (mejor que IECA) • Antagonistas de la aldosterona
SNS (FC)	• Beta bloqueantes (considerar asociar ivabradina si RS y >70 lpm)
SGLT2	• Inhibidores SGLT2 (dapagliflozina o empagliflozina)
GCs-ON-GMPc (si descompensación previa)	• Vericiguat

Valorar estado de congestión/volemia (reducir diuréticos hasta dosis mínima necesaria para mantener euvolemia)

*Siempre que sea posible

Tratar comorbilidades

- Si fibrilación auricular:
  - Anticoagulación
  - Valorar mantenimiento/ restauración RS: de elección ablación.
- Si déficit de hierro: tratamiento con hierro IV
- Vacunación gripe/ neumococo/COVID-19

Considerar

Rehabilitación cardiaca

Necesidad de DAI y/o TRC

Mejorar ruta asistencial paciente*

Promover:

- Mejorar informe de alta hospitalización/consulta
- e-consulta
- Sesiones periódicas conjuntas
- Protocolos comunes locales
- Potenciar enfermería IC
- Posibilidad de petición de NT-BNP por AP

*Coordinación niveles asistenciales

Detección y tratamiento precoz descompensaciones por AP

- Principales causas:
  - Transgresiones dietéticas
  - Mal cumplimiento tratamiento farmacológico
  - Infecciones
  - Fibrilación auricular,...
- Tratamiento etiológico precoz
- e-consulta si dudas

PA: presión arterial; FA: función renal; K: potasio; hiperK: hiperpotasemia; SRAA: sistema renina angiotensina aldosterona; SNS: sistema nervioso simpático; FC: frecuencia cardiaca; IV: intravenoso; DAI: desfibrilador automático implantable; TRC: terapia de resincronización cardiaca; GCs: guanilato ciclasa soluble; GMPc: guanosín monofosfato cíclico; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; RS: ritmo sinusal; ON: óxido nítrico; SGLT2: cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; AP: atención primaria; IC: insuficiencia cardiaca; FEr: fracción de eyección reducida; NT-proBNP: fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B.