

Introducción

María G. Crespo Leiro

Servicio de Cardiología. Área del Corazón. Complejo Universitario Juan Canalejo. A Coruña. España.

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico que se caracteriza por una alta prevalencia, elevada mortalidad, mala calidad de vida y la necesidad de utilizar un complejo régimen terapéutico de forma crónica. Las buenas noticias son que en las últimas 2 décadas se ha producido un gran avance en el conocimiento de la IC y se han publicado numerosos ensayos clínicos que han validado la eficacia tanto de las medicaciones como de las estrategias clínicas para modificar el curso de esta enfermedad. Sin embargo, a veces, la gran cantidad de datos y su complejidad hacen difícil que los profesionales accedan de forma fácil a esta información, lo que lleva a una infrutilización de estos tratamientos. El objetivo de este número de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA SUPLEMENTOS es revisar los aspectos más importantes del tratamiento de la IC en el momento actual y, además, aportar la visión personal de los autores acerca de la mejor manera de trasladar/aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria.

Los Dres. Muñiz, Crespo y Castro Beiras inician esta monografía analizando aspectos epidemiológicos de la IC, en especial en nuestro medio. Comentan la gran utilidad de las guías de práctica clínica como instrumento que recopila, estratifica y actualiza el creciente conocimiento científico en la IC. Sin embargo, también reflejan las dificultades para la aplicación de dicho conocimiento en la asistencia clínica diaria por falta de adhesión de los profesionales a dichas guías o del paciente al tratamiento que se le indica.

Los Dres. Castro Beiras y Barge Caballero hacen una revisión crítica del concepto de la IC por disfunción diastólica, mejor denominada en la actualidad «IC con fracción de eyección normal». Se hace especial énfasis en la dificultad diagnóstica de esta entidad, la casi ausencia de ensayos clínicos que hayan probado terapias eficaces y el pronóstico de estos pacientes.

El apartado de técnicas diagnósticas es realizado por los Dres. Almenar y Doltz. Se revisa el papel de los péptidos natriuréticos en el diagnóstico, el pronóstico y las posibles implicaciones terapéuticas en la IC. De

forma muy exhaustiva se describen las técnicas de imagen disponibles y su utilidad, tanto para el diagnóstico como para guiar el tratamiento de la IC. Se incluyen la electrocardiografía, la radiografía de tórax, la ecocardiografía, la medicina nuclear, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la coronariografía.

El tratamiento médico se aborda de forma exhaustiva en 2 capítulos. Por una parte, los Dres. Jiménez, García, Montiel y De Teresa se encargan del tratamiento médico de la IC por disfunción sistólica, y los Dres. Anguita y Ojeda lo hacen de la IC con fracción de eyección conservada. En ambos capítulos, además de resumir los ensayos clínicos con fármacos (finalizados y en marcha), se revisan los grados de recomendación y nivel de evidencia que para cada fármaco establecen las últimas guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología y las sociedades americanas (American College of Cardiology/American Heart Association).

En cuanto al tratamiento no farmacológico, los Dres. Silva, García y Ortigosa revisan la resincronización cardiaca y el desfibrilador implantable. Ambos dispositivos han mostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con IC. En su capítulo, además de una exhaustiva revisión de la evidencia científica disponible, se comentan los aspectos todavía controvertidos y su visión personal sobre la aplicabilidad de estos dispositivos en la práctica clínica diaria.

Finalmente, los Dres. Gómez, Segovia y Alonso-Pulpon revisan la terapia para la fase más avanzada de la IC, cuando las otras opciones terapéuticas han fracasado. Se centran en la asistencia mecánica circulatoria y el trasplante cardiaco. Se detallan los diversos tipos de asistencias, las diferentes indicaciones (puente al trasplante, puente a la recuperación o como terapia de destino) y también las principales limitaciones actuales para su uso (fundamentalmente complicaciones asociadas y relación coste-beneficio). En el capítulo dedicado al trasplante cardiaco –que es la opción terapéutica más eficaz para los pacientes con IC refractaria terminal– se comenta la situación actual en cuanto a resultados y complicaciones, y las perspectivas futuras sobre la inmunosupresión y el diagnóstico del rechazo.

Agradecemos a REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA la oportunidad de dedicar esta monografía a la IC. Si somos capaces de aplicar estos conocimientos en nuestra práctica clínica diaria, sin duda mejorará la supervivencia y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Correspondencia: Dra. M.G. Crespo Leiro.
Servicio de Cardiología. Área del Corazón.
Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo.
Avda. Xubias de Arriba, 84. 15006 A Coruña. España.
Correo electrónico: Marisa-Crespo@canalejo.org