http://www.carprimaria.com/

INSUFICIENCIA CARDIACA NOVEDADES GUÍAS 2021

PROGRAMA TRANSVERSAL DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CARDIOLÓGICO (ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA)

- -

HOSPITAL PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA

- -

DR. MARCOS GARCÍA AGUADO

ADJUNTO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO DE MAJADAHONDA

http://www.carprimaria.com/

DIMENSIÓN GLOBAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

http://www.carprimaria.com/

INCIDENCIA / PREVALENCIA

5/1000 adultos

1-2% adultos

INCIDENCIA / PREVALENCIA ***AJUSTADA POR EDAD***
(PREVEND COHORTE)

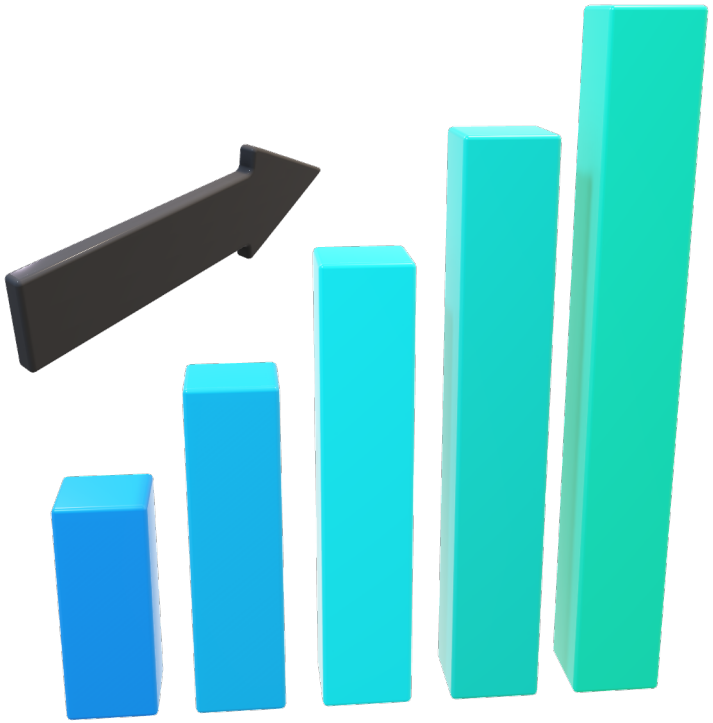
BMJ Open 2019;9:e022972.

Eur Heart J 2013;34:1424-1431.

INCIDENCIA / PREVALENCIA

5/1000 adultos

1-2% adultos



INCIDENCIA / PREVALENCIA **GLOBAL** (INFLUENCIA DE LA EDAD)

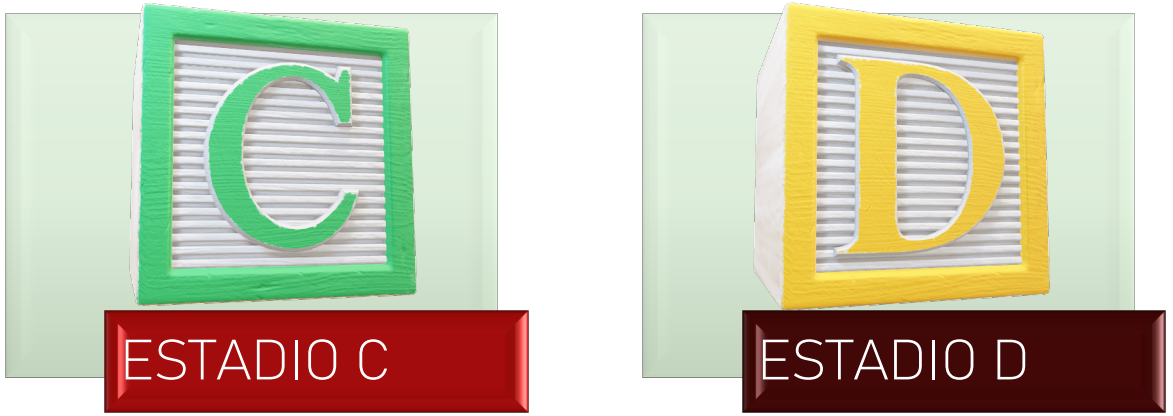
BMJ Open 2019;9:e022972.

Eur Heart J 2013;34:1424-1431.

INCIDENCIA / PREVALENCIA

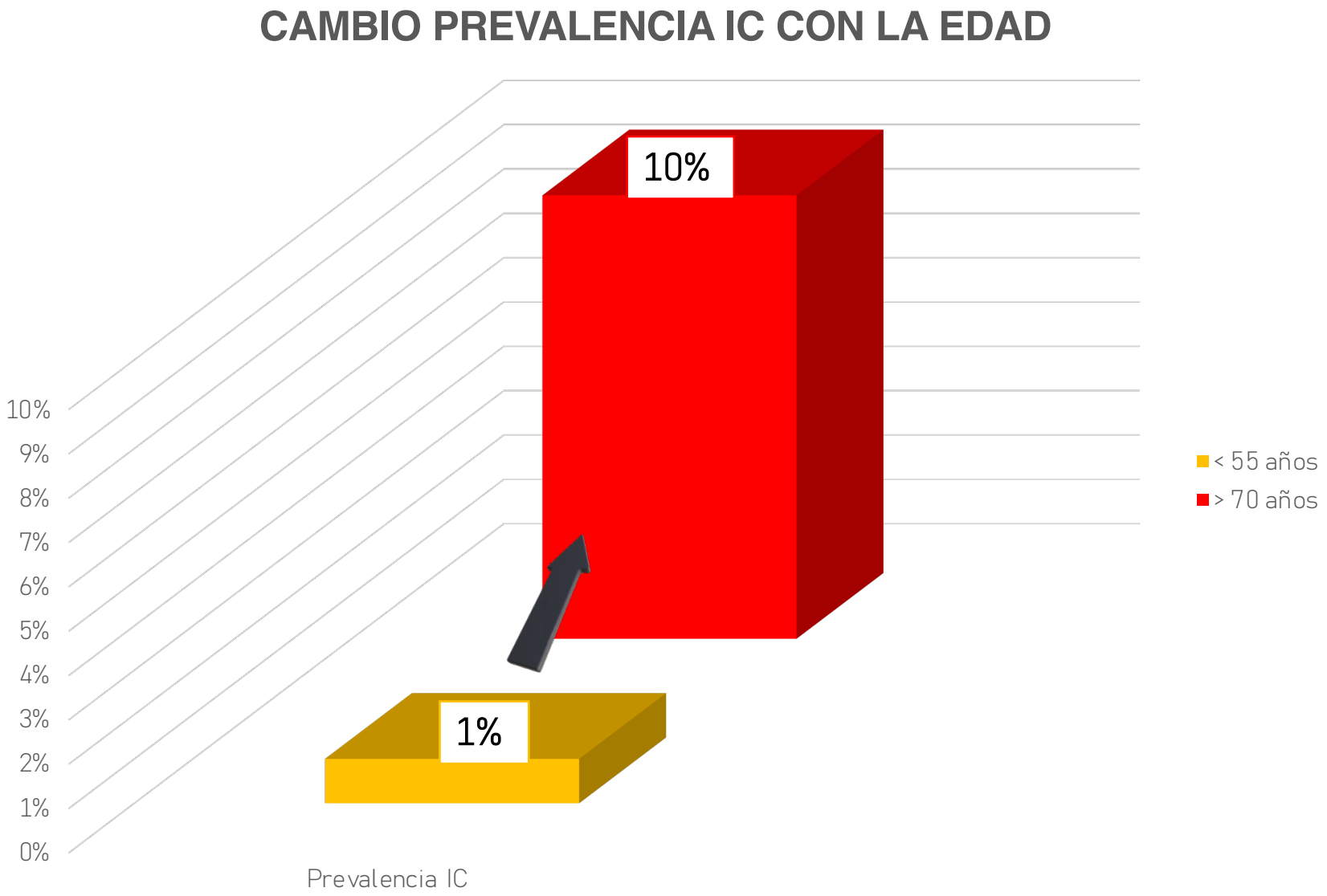
PREVENCIÓN PRIMARIA
FR y DAÑO SUBCLÍNICO

INSUFICIENCIA CARDIACA



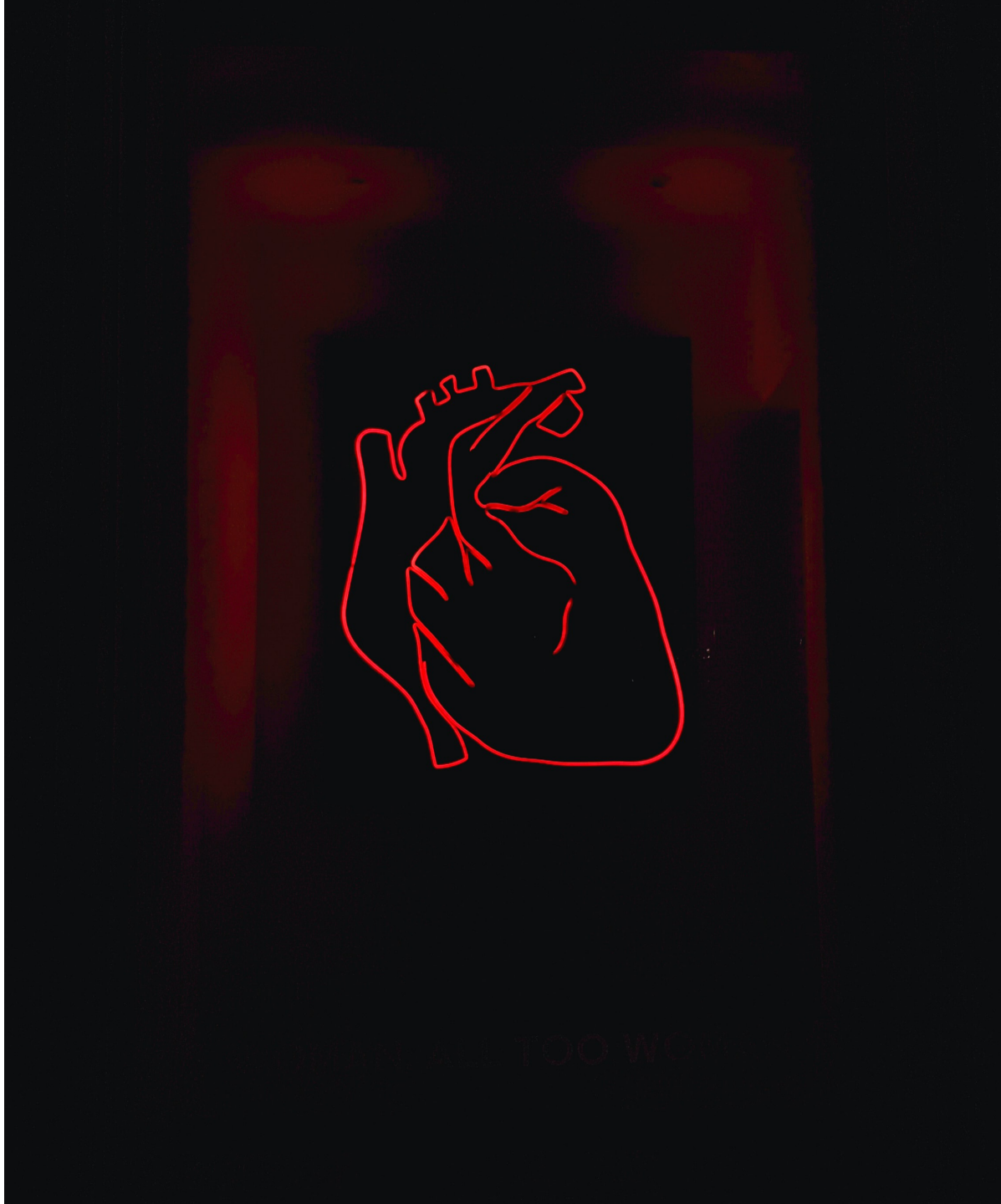
BMJ Open 2019;9:e022972.

PREVALENCIA

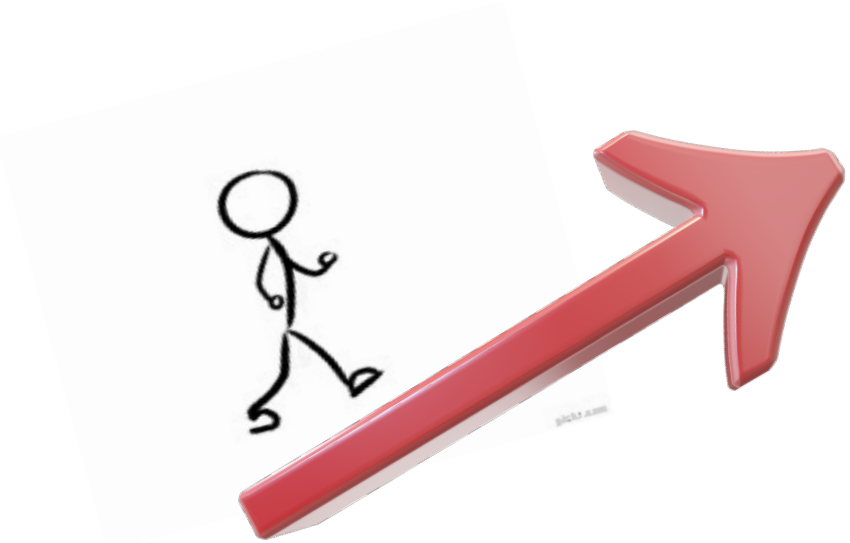


European Heart Journal (2021) 00, 1-128

MORTALIDAD DE LA IC



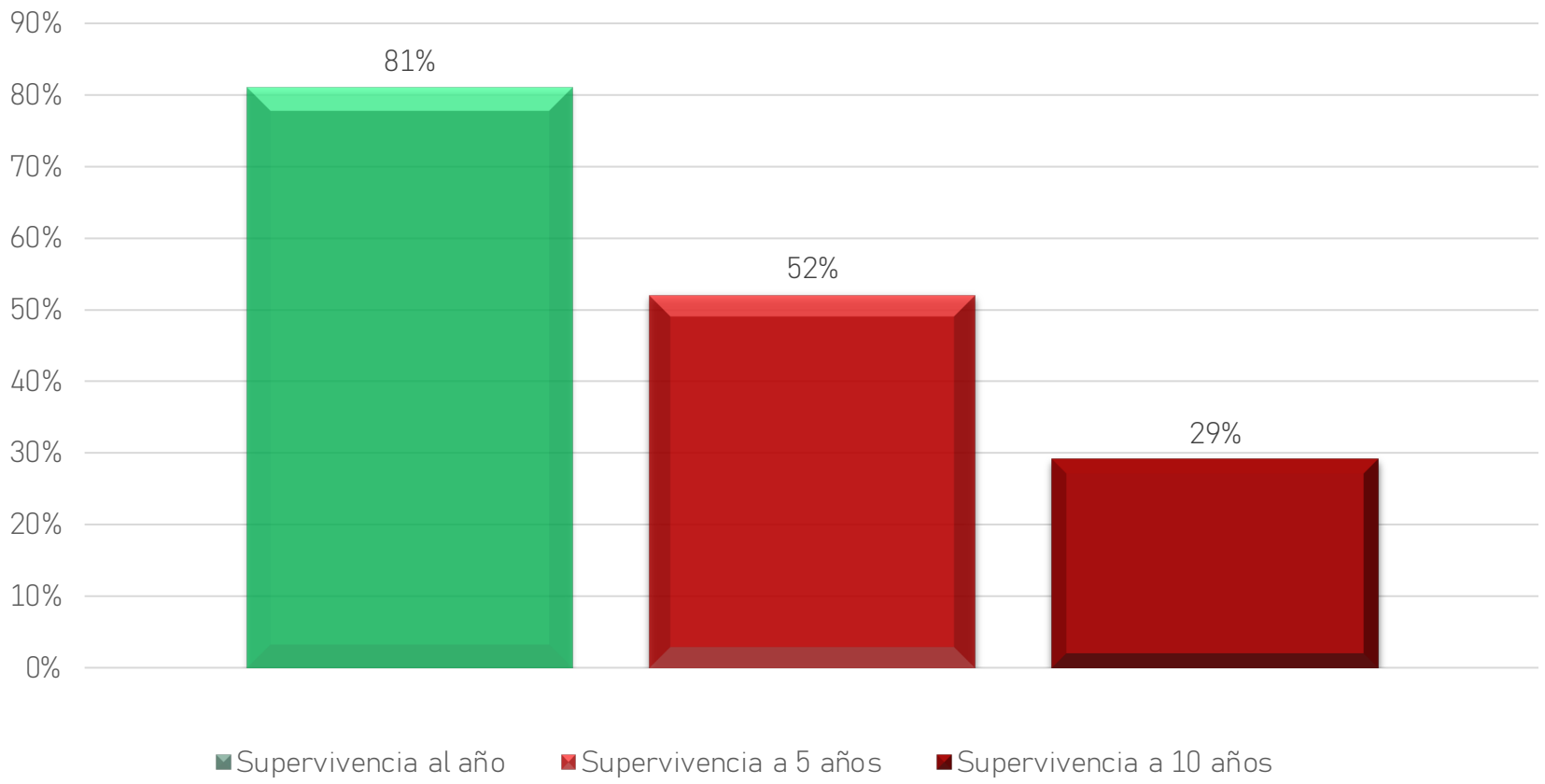
MORTALIDAD A LOS 5 AÑOS *(Cohorte Framinghan y CV)*



67%

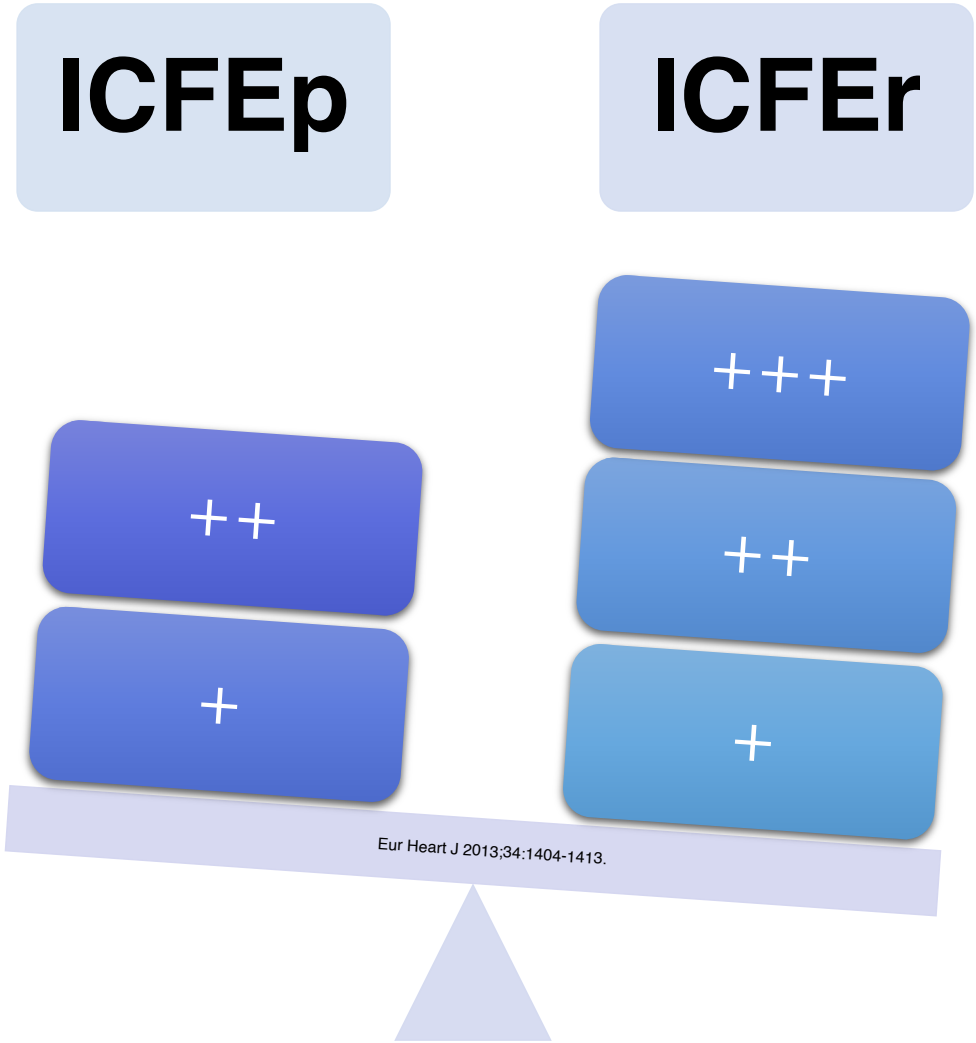
JACC Heart Fail. 2018;6:678-685.

SUPERVIVENCIA



Taylor CJ et al. Survival following a diagnosis of heart failure in primary care. Fam Pract 2017;34(2):161–8.

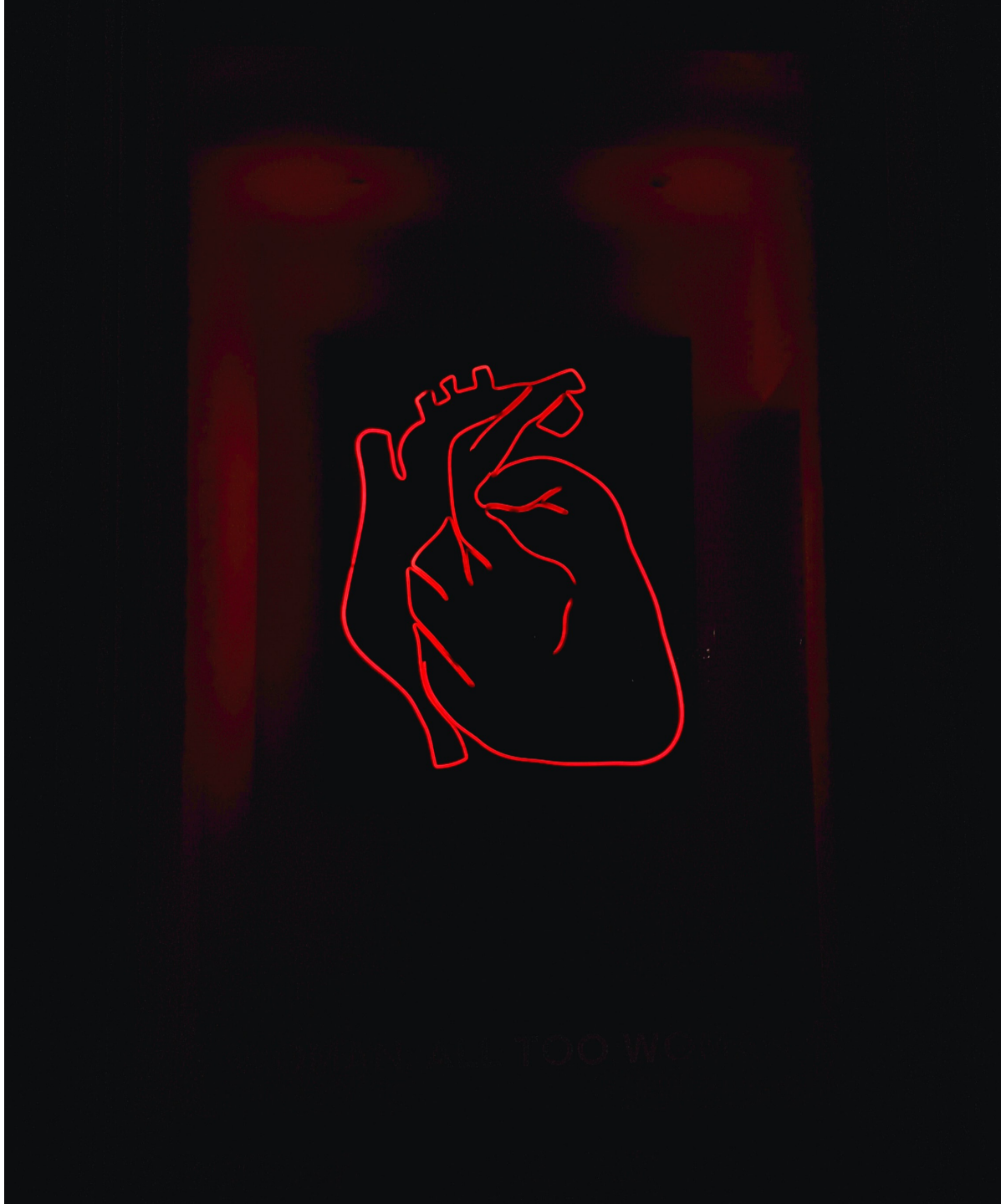
MORTALIDAD A LOS 5 AÑOS



Eur Heart J 2013;34:1404-1413.

http://www.carprimaria.com/

NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA FEVi



http://www.carprimaria.com/

CARDIOLOGIA
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

GUIDELINES | VOLUME 27, ISSUE 10, P1123-1208, OCTOBER 01, 2018

National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018

NHFA CSANZ Heart Failure Guidelines Working Group [1] • John J. Atherton, MBBS, PhD, FRACP • Andrew Sindone, BMed, MD, FRACP • ... Joan O'Loughlin • Maree Branagan, MPH • Cia Connell, BPharm, MClinPharm • Show all authors • Show footnotes

Open Access • DOI: https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.06.1042 • Check for updates

Eur J Heart Fail. 2019 Oct;21(10):1169-1186. doi: 10.1002/ejhf.1531. Epub 2019 Aug 30.

Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology

Consenso de expertos sobre la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida: más allá de las guías

Expert consensus statement on heart failure with reduced ejection fraction: beyond the guidelines

Manuel Anguita[a,b], Antoni Bayés-Genís[c,d], José María Cepeda[e], Sergio Cinza[f], Juan Cosín[g], Marisa Crespo Leiro[h,i], Isabel Egocheaga[j], Carlos Escobar[f], Mercè Farauto[m], José María García-Pinilla[n], Luis Manzano Espinosa[o,p], Juan Carlos Obaya[q], Domingo Pascual Figal[r], Javier Segovia-Cubero[s], Estíbaliz Loza[t]

2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee

Expert Consensus Decision Pathway

Thomas M. Maddox, James L. Januzzi, Larry A. Allen, Khadijah Breathett, Javed Butler, Leslie L. Davis, Gregg C. Fonarow, ... SEE ALL AUTHORS

J Am Coll Cardiol. 2021 Feb, 77 (6) 772–810

CJC Canadian Journal of Cardiology / Journal canadien de cardiologie

SOCIETY GUIDELINES | VOLUME 37, ISSUE 4, PS31-S46, APRIL 01, 2021

CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction

Primary Panel: Michael McDonald, MD (Co-chair) • Sean Virani, MD (Co-chair) • Michael Chan, MBBS • Secondary Panel: ... Bruce Sussex, MBBS • Harriette Van Spall, MD MPH • Amelia Ming Ching Yip, MD • Show all authors

DOI: https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.01.017 • Check for updates

Guías Australianas 2018

Update europea 2019

Documento consenso Española 2020

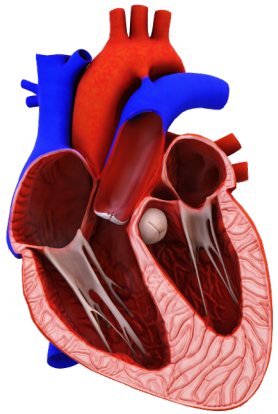
Update ACC 2021

Guías Canadienses 2021

Guías Europeas 2021

CARDIOLOGIA
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

CLASIFICACIÓN SEGÚN FEVi



60 %

IC reducida

- Antes IC reducida
- FEVi < 40%

24 %

IC ligeramente reducida

- Antes IC rango intermedio
- FEVi 40-49%

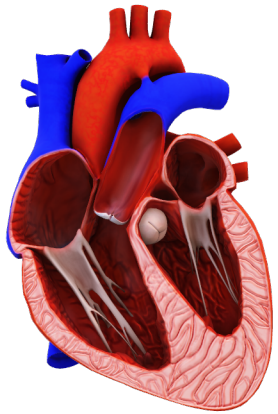
16 %

IC preservada

- Antes IC preservada
- FEVi ≥ 50%

Eur J Heart Fail 2017;19:1574-1585 // Long Term registro.

CLASIFICACIÓN SEGÚN FEVi



IC reducida

- Antes IC reducida
- FEVi < 40%

IC ligeramente reducida

- Antes IC rango intermedio
- FEVi 40-49%

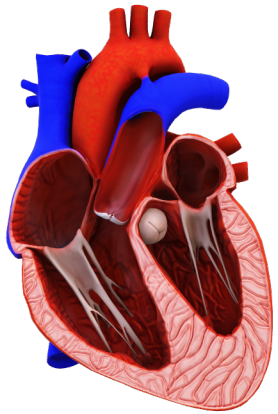
IC preservada

- Antes IC preservada
- FEVi ≥ 50%

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

CARDIOLOGIA
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

CLASIFICACIÓN SEGÚN FEVi



IC reducida / ligeramente reducida

- FEVi < 50%

IC preservada

- Antes IC preservada
- FEVi ≥ 50%

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

http://www.carprimaria.com/

NOVEDADES TERAPÚETICAS EN EL MANEJO CRÓNICO DE LA ICFE REDUCIDA

CONTINUA PROGRESIÓN

9 de 10

PACIENTES

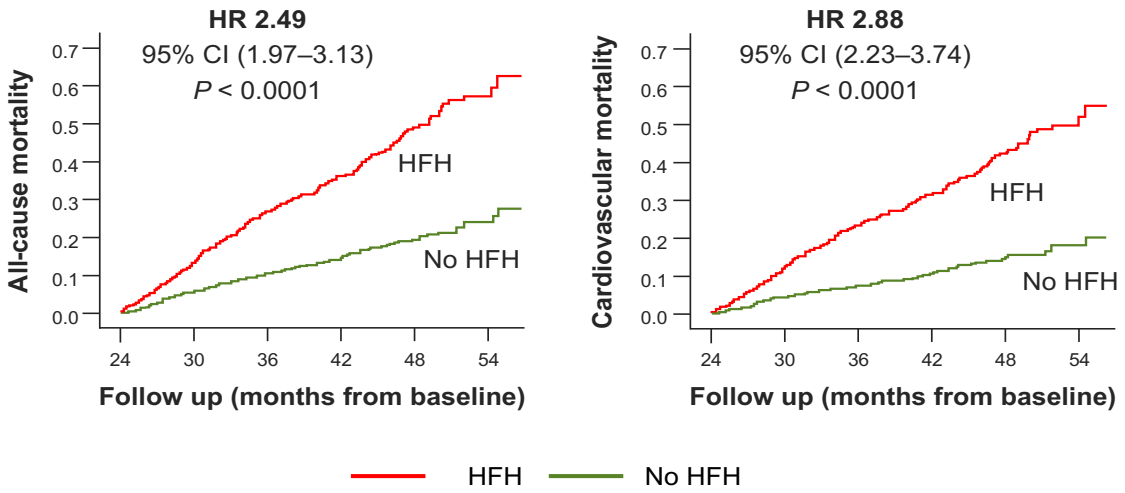
Siguen sintomáticos y con elevado riesgo de hospitalización y muerte cardiovascular a pesar de recibir el tratamiento de elección.[1]

[a]Basado en un estudio observacional prospectivo de 3494 pacientes ambulatorios estadounidenses con ICFEr crónica en el registro CHAMP-HF; [b]Basado en un análisis retrospectivo de 51.286 pacientes de un Depósito de Datos Militares de EE.UU. ingresados por primera vez en un centro sanitario por insuficiencia cardiaca. Durante el período del estudio de 7 años (2007-2013) se evaluó a los pacientes en cuanto a hIC posteriores, comorbilidades y datos de mortalidad. No se hizo distinción entre pacientes con fracción de eyección reducida o conservada. CV = cardiovascular; IC = insuficiencia cardiaca; ICFEr = insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida; ICFEc = insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada; hIC = hospitalización por IC; NYHA = New York Heart Association; TdR = tratamiento de referencia

1. Khariton Y, et al. Health Status Dispaarities by Sex, Race/Ethinicity, and Socioeconomic Status in Outpatients With Heart Failure. *JACC Heart Fail* 2018 =6;465–473; 2. Young JB, et al. Mortality and morbidity reduction with candesartan in patients with chronic heart failure and left ventricular systolic dysfunciton: results of the CHARM low-left ventricular ejection fraction trials. *Circulation* 2004;110 =2618–2626; 3. Lin AH, et al. Repat Hospitalizations Predict Mortality in Patients With Heart Failure. *Mil Med* 2017;182 =e1932–e1937

LA HOSPITALIZACIÓN EMPEORA PRONÓSTICO

Los pacientes que hospitalizan tienen ≈2,5 mayor riesgo de mortalidad que los pacientes que no hospitalizan



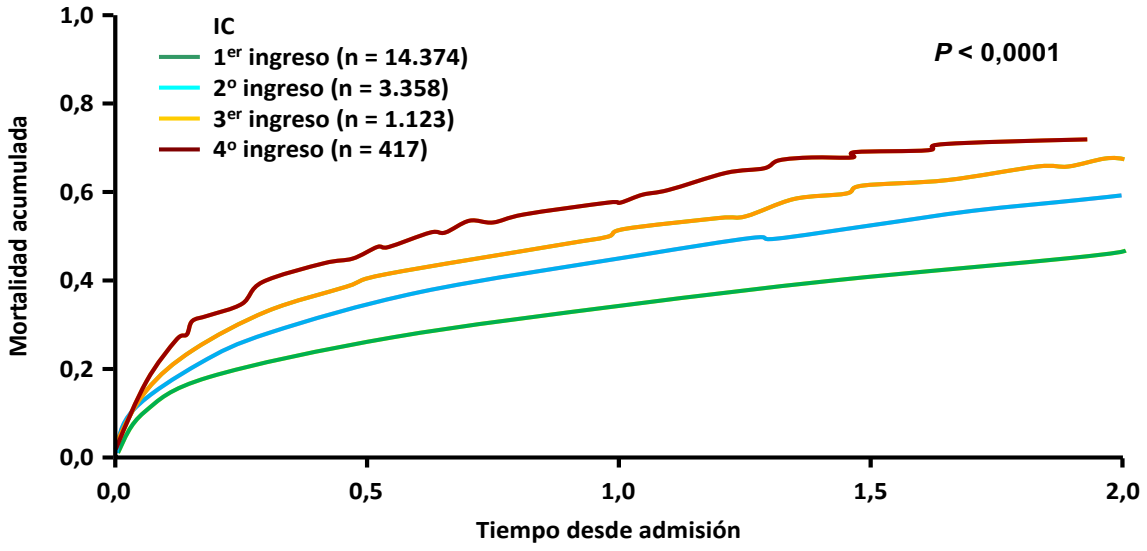
Adaptado de Ahmed (2008)

CI: intervalo de confianza; HFH: hospitalización por insuficiencia cardiaca; HR: hazard ratio.
Ahmed A, *et al*. J Card Fail. 2008;14(3):211-8.

Ahmed A, et al. J Card Fail. 2008;14(3):211-8.

LA HOSPITALIZACIÓN EMPEORA PRONÓSTICO

Muerte por cualquier causa tras cada hospitalización subsecuente por IC



Adaptado de Setoguchi (2007)

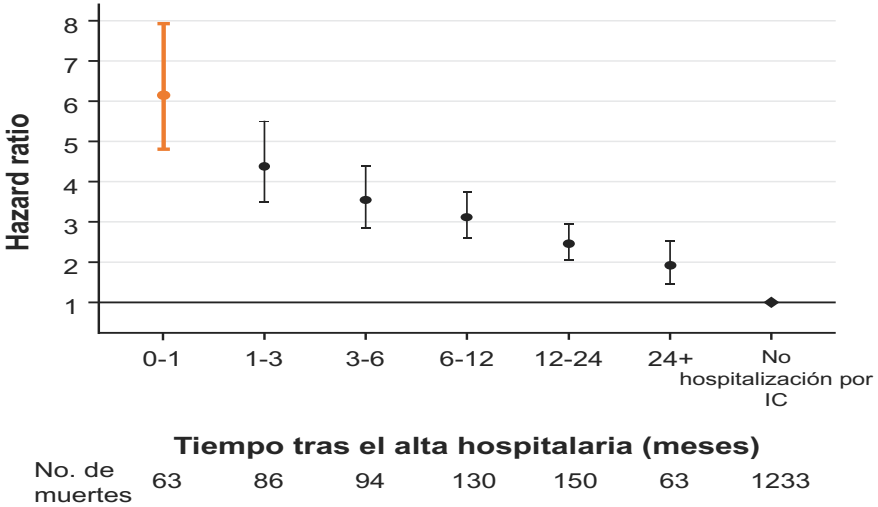
1ª hospitalización: mortalidad a 30 días = 12 % mortalidad a 1 año = 34 %

IC: insuficiencia cardiaca
Setoguchi S, *et al*. Am Heart J. 2007;154(2):260-6.

Ahmed A, et al. J Card Fail. 2008;14(3):211-8.

LA HOSPITALIZACIÓN EMPEORA PRONÓSTICO

El riesgo de mortalidad es dos veces mayor durante los primeros 30 días comparado con 6 meses tras el alta



Adaptado de Solomon (2007)

IC insuficiencia cardíaca.
Solomon SD, *et al*. Circulation. 2007;116(13):1482-7.

Solomon SD, et al. Circulation, 2007;116(13):1482-7

LA HOSPITALIZACIÓN EMPEORA PRONÓSTICO

Objetivos del tratamiento en la insuficiencia cardiaca aguda
Inmediatos (SU/UCI/UCC)
Mejorar el estado hemodinámico y la perfusión orgánica
Restaurar la oxigenación
Aliviar los síntomas
Limitar el daño cardiaco y renal
Prevenir las tromboembolias
Minimizar la estancia en la UCI
Intermedios (en el hospital)
Identificar la etiología y las comorbilidades relevantes
Ajustar el tratamiento para controlar los síntomas y la congestión y optimizar la presión arterial
Iniciar y aumentar la dosis del tratamiento farmacológico modificador de la enfermedad
Considerar el tratamiento con dispositivos para pacientes seleccionados
Atención antes del alta y a largo plazo
Desarrollar un plan de atención que incluya: • Una planificación del ajuste y monitorización del tratamiento farmacológico • Considerar la necesidad y el momento de revisión de los dispositivos • Quién se encargará del seguimiento del paciente y cuándo tendrá lugar
Inscribir en un programa de atención a la enfermedad, educar e iniciar modificaciones adecuadas en el estilo de vida
Prevenir la rehospitalización precoz
Mejorar los síntomas, la calidad de vida y la supervivencia

SU: servicio de urgencias; UCC: unidad de cuidados coronarios; UCI: unidad de cuidados intensivos.

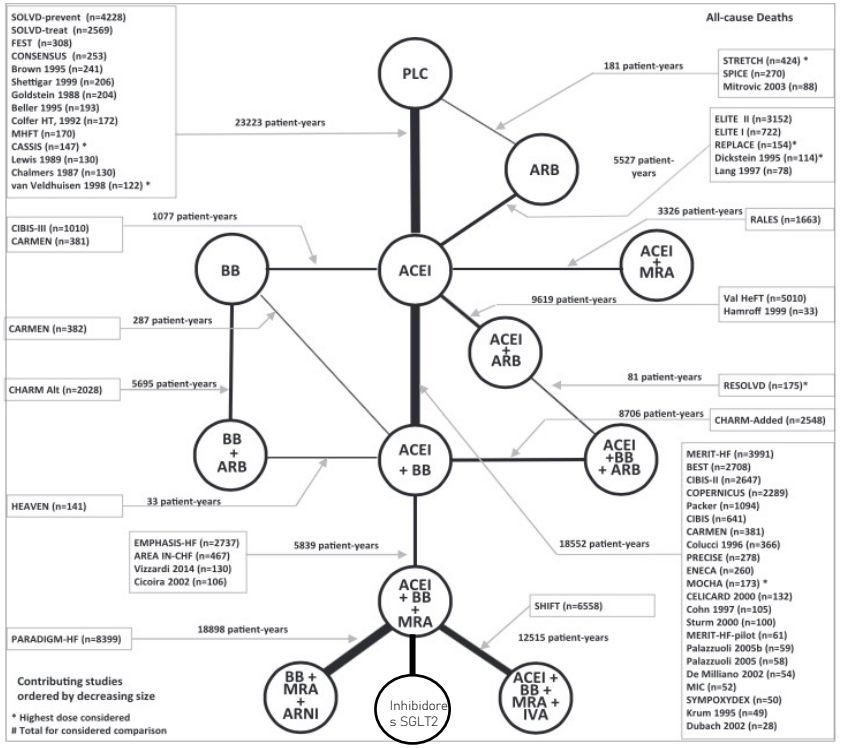
Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167:e1-e85

http://www.carprimaria.com/

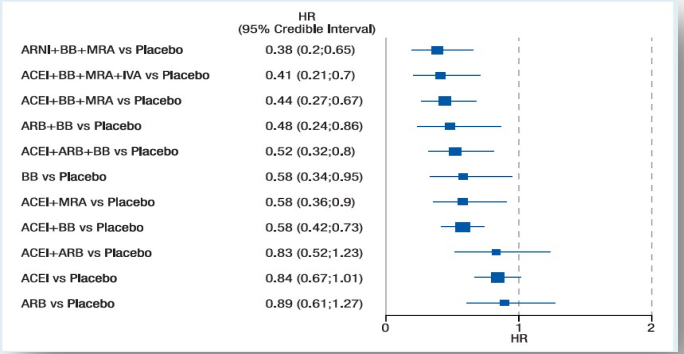
CARDIOLOGIA
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO

Incremental benefit of drug therapies for chronic heart failure with reduced ejection fraction: a network meta-analysis

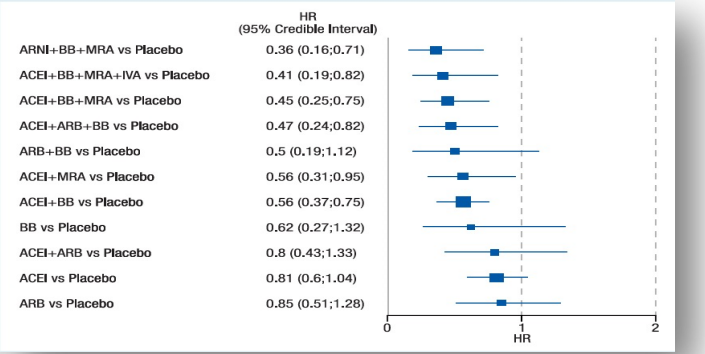
Michel Komajda[1*], Michael Böhm[2], Jeffrey S. Borer[3], Ian Ford[4], Luigi Tavazzi[5], Matthieu Pannaux[6], and Karl Swedberg[7]



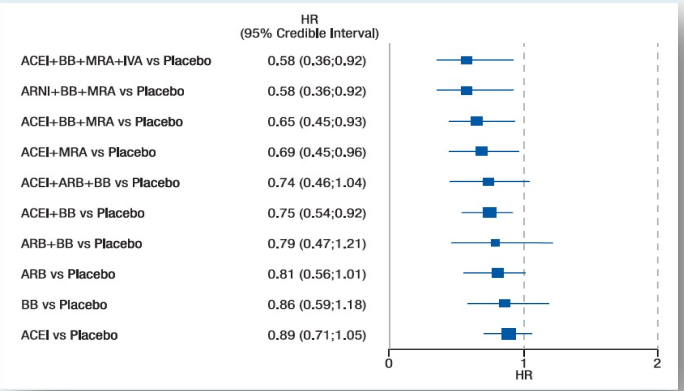
Reducción mortalidad por todas las causas



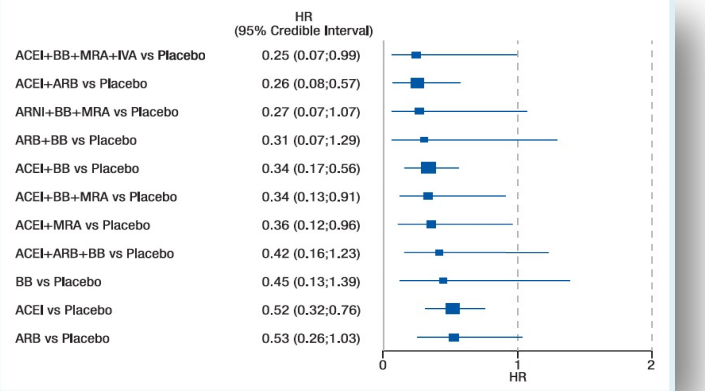
Reducción mortalidad CV



Reducción hospitalización por cualquier causa



Reducción hospitalización por IC



European Journal of Heart Failure (2018) 20, 1315–13

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC REDUCIDA

	IC REDUCIDA		IC LIGERAMENTE REDUCIDA	
IECAS / ARA II	I	A	IIb	C
SACUBITRIL / VALSARTAN	I	B	IIb	C
BB	I	A	IIb	C
BLOQUEANTES MINERALOCO.	I	A	IIb	C
ISGLT 2 (DAPA / EMPA)	I	A	Emperor preserved	Emperor preserved

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

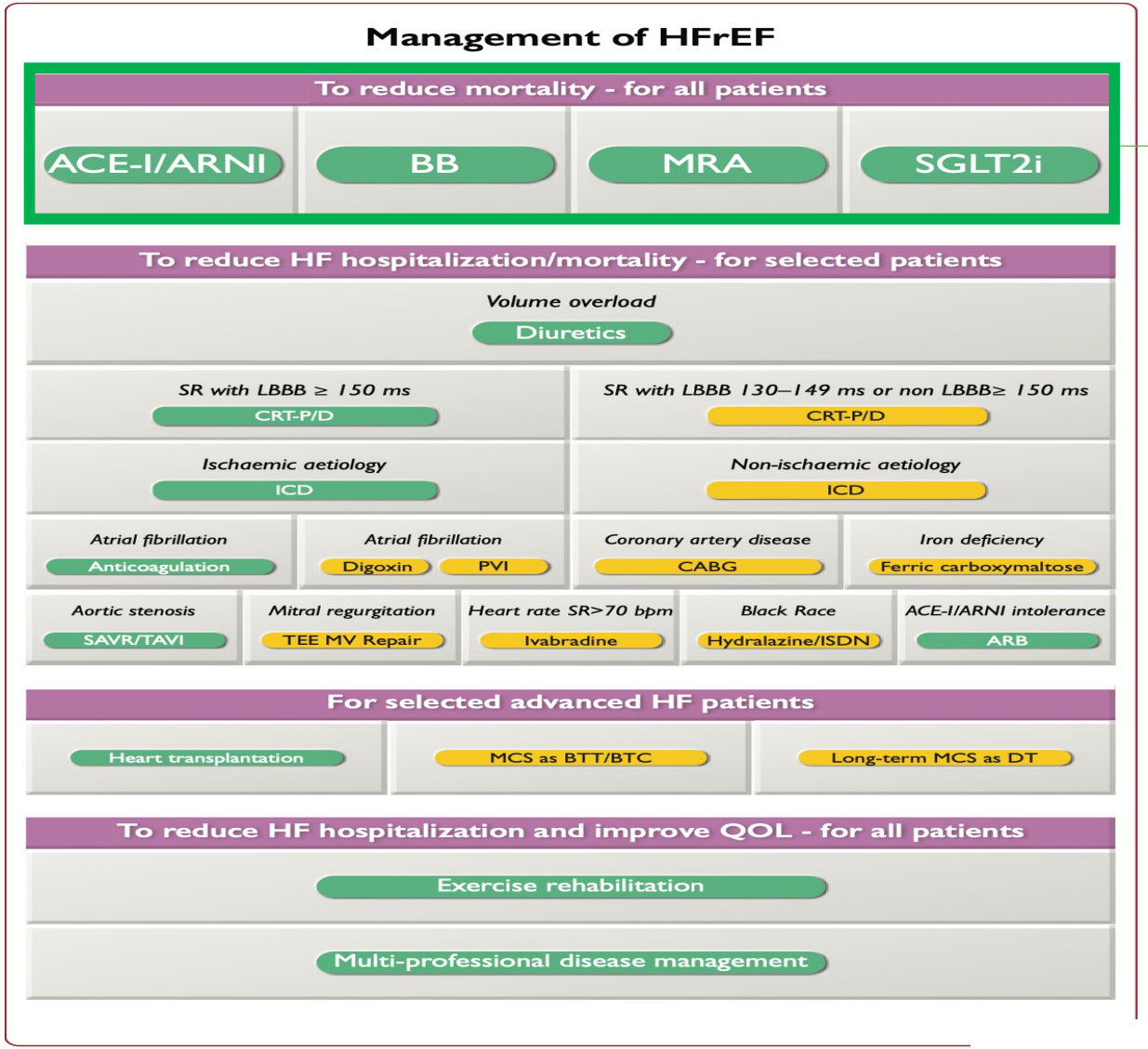
CARPRIMARIA

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC REDUCIDA

FÁRMACO	TITULACIÓN	REDUCCIÓN TA	"PROTECCIÓN* RENAL"	HIPERK+	TRASTORNOS CONDUCCIÓN	GERIATRÍA
BB	**3 pasos**	**+++**	**-**	**-**	**+++**	**Problemas ritmo**
IECAS/ARA II	**3 pasos**	**+++**	**++**	**+++**	**-**	**-**
SV	**2/3 pasos**	**+++**	**+++ (mejor que enalapril)**	**++ (menos que con enalapril)**	**-**	**- (eficaz en población geriátrica)**
ARM	**2 pasos**	**++**	**-**	**+++**	**-**	**Precaución**
ISGLT2	**1 paso**	**+/- (mejora acción diuréticos)**	**+++**	**-**	**-**	**- (eficaz en población geriátrica)**

* Retraso deterioro renal

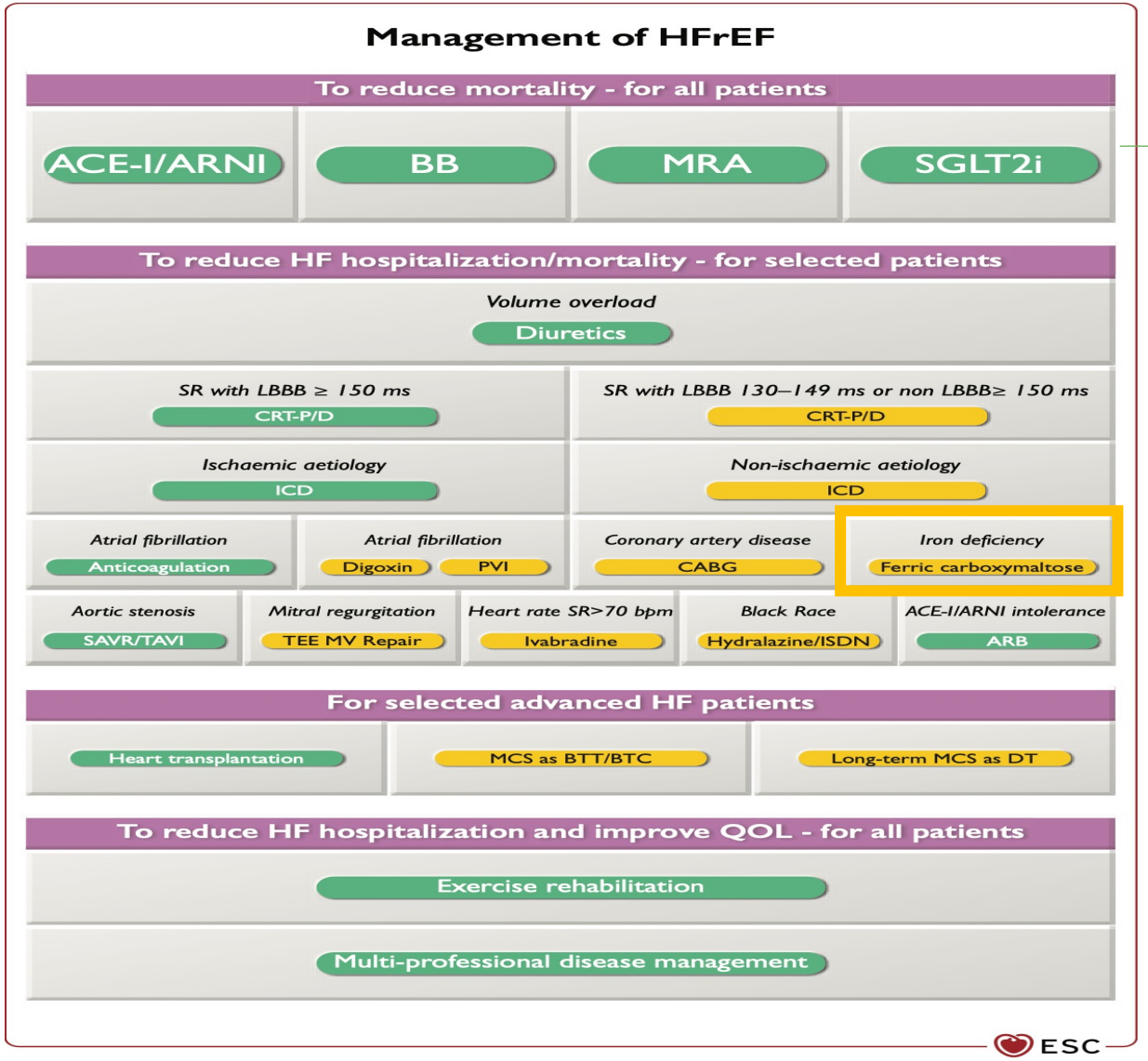
FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC REDUCIDA



PREFERIBLE VARIOS A LA VEZ A DOSIS BAJAS, PERO INDIVIDUALIZAR

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

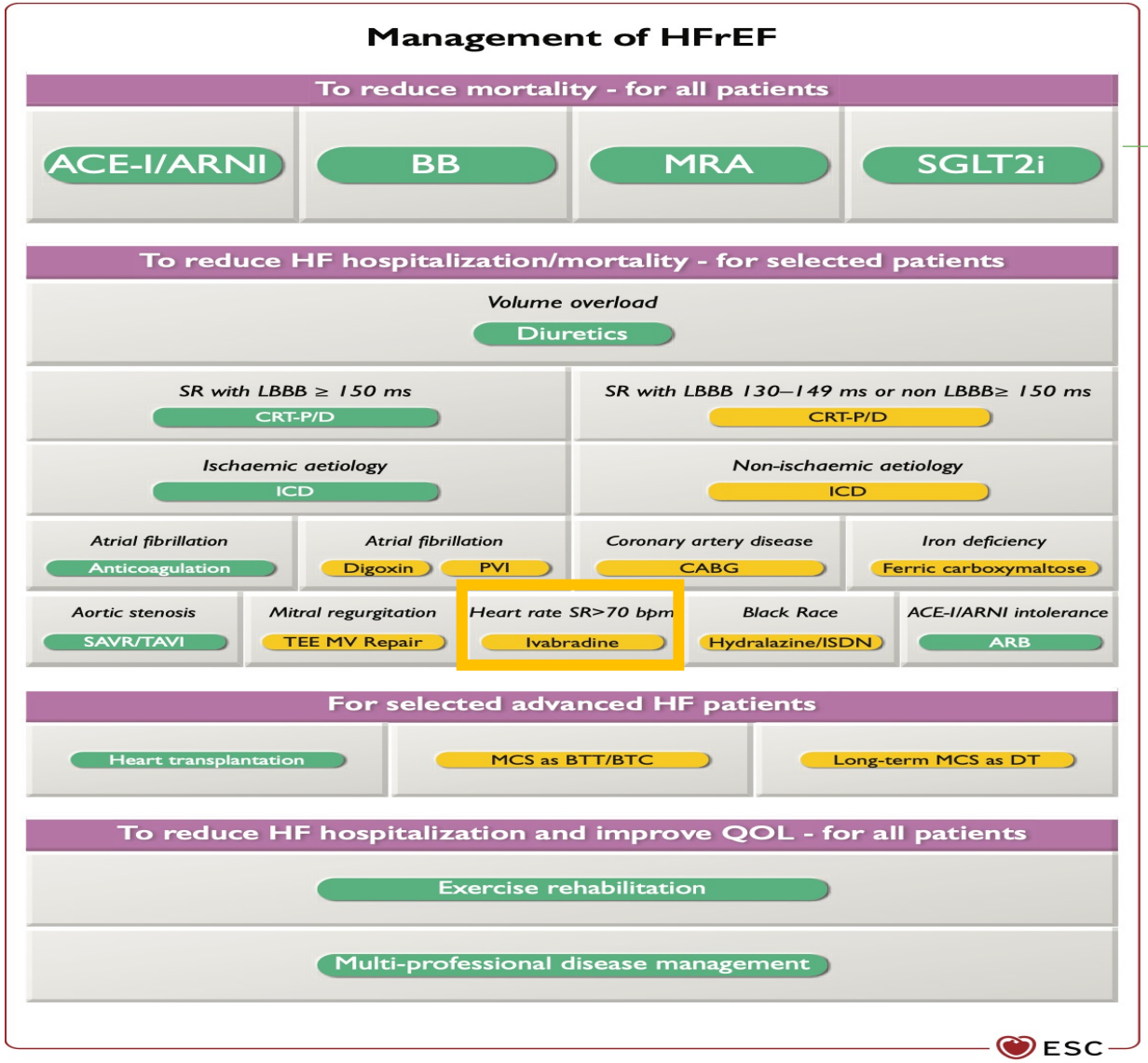
FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC REDUCIDA



PREFERIBLE VARIOS A LA VEZ A DOSIS BAJAS, PERO INDIVIDUALIZAR

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC REDUCIDA



PREFERIBLE VARIOS A LA VEZ A DOSIS BAJAS, PERO INDIVIDUALIZAR

European Heart Journal (2021) 00, 1-128

http://www.carprimaria.com/

NOVEDADES TERAPÚETICAS EN EL MANEJO CRÓNICO DE LA ICFE PRESERVADA

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC PRESERVADA

ORIGINAL ARTICLE FREE PREVIEW

Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction

Stefan D. Anker, M.D., Ph.D., Javed Butler, M.D., Gerasimos Filippatos, M.D., Ph.D., João P. Ferreira, M.D., Edimar Bocchi, M.D., Michael Böhm, M.D., Ph.D., Hans-Peter Brunner–La Rocca, M.D., Dong-Ju Choi, M.D., Vijay Chopra, M.D., Eduardo Chuquiure-Valenzuela, M.D., Nadia Giannetti, M.D., Juan Esteban Gomez-Mesa, M.D., et al., for the EMPEROR-Preserved Trial Investigators*

5988

ICFEp
FEVi > 40%

26 meses

End Point principal combinado
0.79 (0.69-0.90) p < 0.001

- **Hospitalización IC**
  0.71 (0.60-0.83)
- **Muerte CV**
  0.91 (0.76-1.09)

End Point secundario

Hospitalización IC
0.73 (0.61-0.88) p < 0.001
Deterioro renal
1.36 (1.06-1.66) p < 0.01

N Engl J Med 2021; 385:1451-1461

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC PRESERVADA

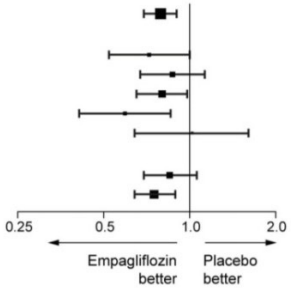
ORIGINAL ARTICLE FREE PREVIEW

Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction

Stefan D. Anker, M.D., Ph.D., Javed Butler, M.D., Gerasimos Filippatos, M.D., Ph.D., João P. Ferreira, M.D., Edimar Bocchi, M.D., Michael Böhm, M.D., Ph.D., Hans-Peter Brunner–La Rocca, M.D., Dong-Ju Choi, M.D., Vijay Chopra, M.D., Eduardo Chuquiure-Valenzuela, M.D., Nadia Giannetti, M.D., Juan Esteban Gomez-Mesa, M.D., et al., for the EMPEROR-Preserved Trial Investigators*

FIGURE S2. PRIMARY COMPOSITE ENDPOINT, ACCORDING TO REGION AND ETIOLOGY OF HEART FAILURE

Subgroup	Empagliflozin	Placebo	Hazard Ratio (95% CI)
	no. of patients with events/total no.		
Overall	415/2997	511/2991	0.79 (0.69–0.90)
Region			
North America	64/360	83/359	0.72 (0.52–1.00)
Latin America	105/758	120/757	0.87 (0.67–1.13)
Europe	165/1346	202/1343	0.80 (0.65–0.98)
Asia	45/343	69/343	0.59 (0.41–0.86)
Other	36/190	37/189	1.02 (0.64–1.61)
Cause of heart failure			
Ischemic	157/1079	177/1038	0.85 (0.69–1.06)
Non-ischemic	258/1917	334/1953	0.75 (0.64–0.89)



No eficacia en FEVi > 60%

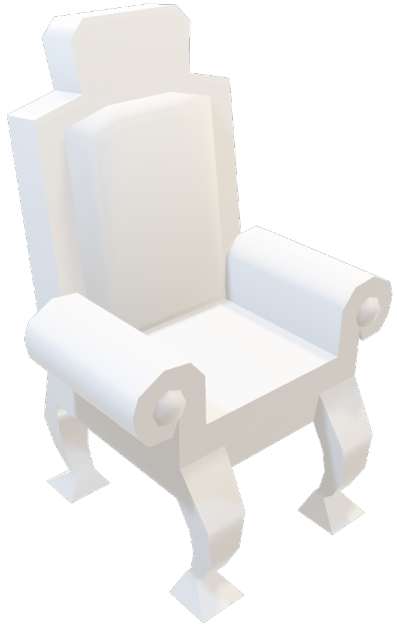
Eficacia marginal en FEVi 50-60% → HR 0.80 (IC95% 0.64-0.99)

No efecto en la mortalidad CV ni por todas las causas

Estas conclusiones son exploratorias

N Engl J Med 2021; 385:1451-1461

FÁRMACOS FUNDAMENTALES EN LA IC PRESERVADA



HAY QUE AFINAR MÁS.
MUCHAS DUDAS…

DELIVER ¿?

CONCLUSIONES

PATOLOGÍA CRÓNICA, PREVALENTE Y DE MAL PRONÓSTICO

PREVALENCIA GLOBAL EN ASCENSO POR EL ENVEJECIMIENTO POBLACIÓN

LOS PACIENTES GERIÁTRICOS SON EL GRUPO MÁS FRECUENTE

LA IC REDUCIDA Y LIGERAMENTE REDUCIDA PARECEN DIFERENTES ESTADÍOS DE LA MISMA ENFERMEDAD

DESAPARICIÓN DE LA ESTRATEGIA EN ESCALONES PARA PAUTAR LOS FÁRMACOS PRONÓSTICOS

LOS CUATRO PILARES FARMACOLÓGICOS DEBEN ESTAR EN TODOS NUESTROS PACIENTES CON IC REDUCIDA Y LR

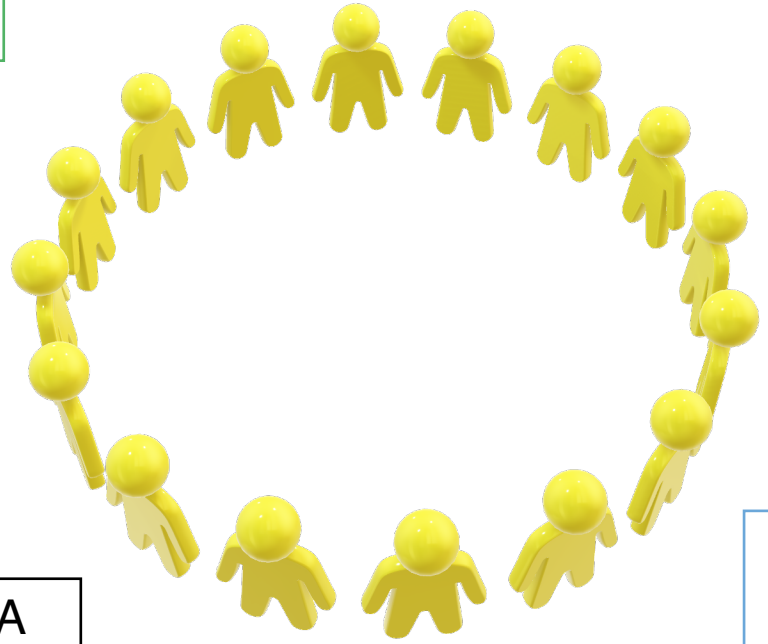
FRAGILIDAD MULTIDIMENSIONAL POR IC Y POR LA EDAD. IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

PARA QUE TODO FUNCIONE

CARDIÓLOGOS

INSTITUCIONES

GERIATRAS



CUIDADORES

ATENCIÒN PRIMARIA

ENFERMERÍA

MEDICINA INTERNA

URGENCIAS

MUCHAS GRACIAS

WWW.CARPRIMARIA.COM