

ESPECIAL

Insuficiencia cardíaca (parte I)

Editor invitado

Dr. Pablo Álvarez Rocha

Introducción

“El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad”.

William Osler

El efecto del avance tecnológico sobre la expectativa de vida en las cardiopatías prevalentes ha determinado que la insuficiencia cardíaca (IC), vía final común de estas, se haya convertido en una carga asistencial significativa en las sociedades desarrolladas y en aquellas en vías de desarrollo, a través del incremento de su incidencia, prevalencia y morbilidad, así como de las hospitalizaciones y rehospitalizaciones con los subsiguientes altos costos sanitarios. A esto se agrega el envejecimiento poblacional global, hecho importante en una patología cuya prevalencia asciende de 1,5% en la población general a más de 10% en la población mayor de 80 años⁽¹⁾.

Si bien todos los datos epidemiológicos surgen principalmente de registros de países desarrollados, está claro que los países en vías de desarrollo han cursado una transición epidemiológica que hace que la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles haya aumentado marcadamente⁽²⁾.

En Uruguay, como en aquellos países que completaron las transiciones demográficas y epidemiológicas, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor mortalidad anual. Este perfil, sumado a que la población austral se ha duplicado en los últimos 20 años, nos permiten asumir, a priori, más allá de la ausencia de datos poblacionales específicos, lo que la práctica clínica nos insinúa: la IC es una patología frecuente en nuestro país^(3,4).

Esto es, creemos, un motivo más que suficiente para que el Consejo editorial de la Revista Uruguaya de Cardiología plantea el abordaje de esta temática en un suplemento especial, en el que se ha logrado la participación de prestigiosísimos colegas nacionales y extranjeros que accedieron gustosamente a actualizar la información sobre varios aspectos de esta patología.

El avance en los aspectos fisiopatológicos, sumando conceptos neurohormonales al modelo hemodinámico-estructural, ha permitido contar con una panoplia de medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas que vienen incidiendo en la disminución global de la mortalidad de la IC según los distintos registros⁽¹⁾.

Recibido Set 27, 2017; aceptado Nov 20, 2017

El Dr. Komajda nos presenta una exhaustiva revisión sobre la situación actual de la evidencia respecto al tratamiento farmacológico.

El Dr. Maggioni nos honra permitiéndonos la publicación de un estudio original realizado por él y sus colaboradores en el cual analizan los datos de un registro poblacional administrativo italiano mostrando así el panorama “real” del tratamiento de la IC en su país.

Los Dres. Reyes, Varela y Tortajada nos acercan conceptos actuales sobre la fibrilación auricular en la IC, tema importante si tenemos en cuenta la alta asociación lesional entre ambas.

Los Dres. Manzano y González Franco abordan la situación actual de la subpoblación de pacientes con IC con FEVI preservada, grupo este que ha merecido, cada vez más, el interés de la comunidad médica, y nos mostrarán las dificultades que el mismo ofrece a la investigación clínica.

El importante rol de la imagenología en el diagnóstico de esta entidad y sus avances, son descritos por los Dres. Florio y Parma proponiéndonos el nuevo concepto de Multimodalidad para el manejo de la misma.

Por su parte, el Dr. Burguez presenta una completa actualización sobre el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca aguda.

El rol actual de la terapia de resincronización en la IC y la prevención de la muerte súbita serán objeto de una pormenorizada revisión de los Dres. Freire, Agorrody y Rivara

Uno de los objetivos de esta publicación es ayudar en la comprensión y correcto abordaje de las comorbilidades ya que el paciente con IC es el que más las presenta en la clínica habitual. Para ello solicitamos colaboración a médicos internistas con experiencia en este tema, como los Dres. Pérez y Andrade quienes junto a la Dra. Silvera nos muestran el panorama de dificultades que el cardiólogo o el equipo tratante deben tener en cuenta.

El Dr. Thierer realiza una exhaustiva revisión sobre el síndrome cardiorrenal, abordando la evidencia al respecto y su manejo terapéutico.

Por otro lado, podremos repasar con el Dr. Paganini cuál es el papel actual, con sus luces y sombras, de la cirugía en estos pacientes.

Dos aristas de importancia a considerar, son los escenarios y las condiciones clínicas en que se presentan habitualmente los pacientes. En tal sentido, con la Dra. Ormaechea realizamos una propuesta organizacional para la atención del paciente con IC.

Para finalizar queremos dejar plasmado nuestro sincero agradecimiento a los colegas que en forma por demás generosa han aceptado su participación en este suplemento y el deseo de que el mismo sirva para unir el conocimiento científico al cuidado de nuestros pacientes.

Dr. Pablo Álvarez Rocha
Editor invitado

Bibliografía

1. **Ziaeian B, Fonarow GC.** Epidemiology and aetiology of heart failure. *Nat Rev Cardiol.* 2016 Mar 3;13(6):368-78.
2. **Ciapponi A, Alcaraz A, Calderón M, Matta MG, Chaparro M, Soto N, et al.** Carga de enfermedad de la insuficiencia cardiaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis. *Rev Española Cardiol.* 2016 Nov;69(11):1051-60.
3. **Curto S, Cavallero M.** Morbilidad y Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Uruguay 2013-2014 [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 30]. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org>
4. **Instituto Nacional de Estadística.** Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 30]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispaises.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff-32372d31e690>