

Insuficiencia cardíaca II: ¿cómo tratarla? (Tratamiento farmacológico y electromecánico)

*Heart Failure II: How is it Treated?
(Pharmacological and Electromechanical Treatment)*

El objetivo del tratamiento de la insuficiencia cardíaca (IC) es el de aliviar los síntomas, prevenir que su corazón continúe perdiendo fuerza y evitar descompensaciones de su enfermedad y las arritmias que lo pongan en riesgo. Es decir que lo que buscará su médico es que usted viva más y mejor.

El tratamiento siempre debe ser guiado por un médico especialista en Cardiología, pero son muy importantes el compromiso y la adherencia del paciente a las indicaciones.

¿CÓMO PUEDE CUIDARSE A SÍ MISMO?

El autocuidado es fundamental. Para ello es importante que aprenda a reconocer los síntomas. Las primeras manifestaciones de una descompensación pueden ser la falta de aire (disnea) ante esfuerzos menores que lo habitual o incluso en reposo, o la necesidad de dormir semisentado o con más almohadas para respirar mejor, la hinchazón (edemas) de los pies y los tobillos, o tener que levantarse más veces de noche para orinar. Todos los días controle su peso y recuerde que aumentos rápidos suelen corresponder a retención de líquidos. Ante cualquiera de estos cambios o síntomas es recomendable que consulte a su médico a la brevedad.

¿QUÉ MEDICAMENTOS DEBERÁ TOMAR?

Los medicamentos que le indicará su médico han probado que son eficaces para aliviar los síntomas, disminuir la necesidad de internaciones y mejorar la sobrevida. Siempre se requieren múltiples fármacos, por lo que se hace necesario que sea muy ordenado y cuidadoso en el cumplimiento de las indicaciones. Tome sus medicamentos como le fueron indicados y anote los horarios de cada uno; use pastilleros y/o ponga alarmas en su teléfono celular para que no olvide tomarlos. Consulte con su médico si tiene algún inconveniente o hay alguna intolerancia.

Seguramente recibirá un **betabloqueante** (carvedilol, bisoprolol, ebiivolol o metoprolol) y un **IECA** (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, como el enalapril o similares), los que requieren una dosificación progresiva. Cuanto mayor sea la dosis que pueda recibir, mejor será el resultado a largo plazo. Es posible que usted no note mejoría al comienzo e incluso que se sienta algo peor. Tenga paciencia y siga las indicaciones de su médico, el beneficio no tardará en llegar.

Los **diuréticos** suelen indicarse para mejorar los síntomas de congestión, los edemas y la disnea. Pueden ser necesarios fármacos como la **espironolactona** o la **eplerenona**. En algunos casos deben indicarse **digoxina** o antiarrítmicos. Puede ser necesario el tratamiento con **anticoagulantes** para evitar la formación de coágulos en el corazón. Algunos anticoagulantes necesitan una evaluación periódica por un médico hematólogo, pero hay otros recientes que no requieren ese control.

¿QUÉ PASA SI TIENE OTRAS ENFERMEDADES?

Es frecuente que los pacientes con IC tengan además otras enfermedades, como diabetes, enfermedad pulmonar, insuficiencia renal, anemia, problemas tiroideos o depresión. Su cardiólogo debe conocer estas afecciones y la medicación que recibe. El control y el tratamiento de estas enfermedades no cardíacas redundarán en una mejor evolución de la IC.

¿QUÉ OTROS TRATAMIENTOS PUEDEN USARSE EN LA IC?

Cuando hay bloqueos en la conducción del impulso eléctrico del corazón puede ser necesario el implante de un marcapasos. A veces, los ventrículos derecho e izquierdo se contraen a des-tiempo. En ese caso, se usa un **resincronizador** para ayudar al corazón a que se contraiga de manera coordinada, lo que mejorará su funcionamiento.

Otras veces, por la amenaza de arritmias peligrosas, se indica la colocación de un **cardio-desfibrilador** (CDI). Estos dispositivos detectan esas arritmias y descargan energía que interrumpe las arritmias de inmediato. Algunos aparatos cumplen con ambas funciones: **resincronizador + CDI** (Figura 1).

Algunos pacientes pueden requerir angioplastias o **cirugías** para tratar la anomalía que causa la IC. En los casos más avanzados, cuando la respuesta al tratamiento con medicamentos es pobre, se puede evaluar la necesidad de un trasplante cardíaco. Ante situaciones extremas, una alternativa puede ser la asistencia del corazón enfermo por medio de dispositivos mecánicos (**ventrículo artificial**). Estos pueden indicarse para esperar a que llegue el momento del trasplante, a que la enfermedad tenga alguna recuperación o incluso por períodos prolongados.

CONCLUSIONES

El tratamiento que le indica su médico cardiólogo puede ser dinámico e ir cambiando. El beneficio será mayor cuanto mayor sea su compromiso con el tratamiento. El conocimiento de la enfermedad que lo aqueja, la buena relación con su médico y el autocuidado evitarán descompensaciones que lo obliguen a internarse frecuentemente y mejorarán su calidad de vida.

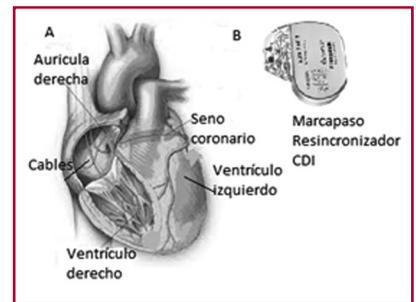


Fig. 1. A. Cables intracardiácos del marcapasos. **B.** Marcapasos, resincronizador y cardio-desfibrilador (CDI) en un solo equipo.



Autor: Dr. José Luis Barisani^{MTSAC}
Jefe de Unidad Coronaria - Clínica
Adventista, Belgrano - CABA
Hospital Interzonal General de Agudos
Presidente Perón - Avellaneda

Editor: Dr. Adrián Charask^{MTSAC}
Unidad Coronaria, Clínica Bazterrica /
Clínica Santa Isabel

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Sociedad Argentina de Cardiología (Área de Consensos): <http://www.SAC.org.ar/consensos>
- Barisani JL, Fernández A, Fairman E, Diez M, Thierer J, Nul D y cols. Consenso de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. *Rev Argent Cardiol* 2010;78:166-81.
- Barisani JL, Fernández A, Fairman E, Diez M, Thierer J, Christen A y cols. Consenso de insuficiencia cardíaca aguda y avanzada. *Rev Argent Cardiol* 2010;78:264-81.
- American Heart Association: www.heart.org
- www.cardiosmart.org/MI-CORAZON?sc_lang=es-US

La información es para fines informativos y educativos, y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.