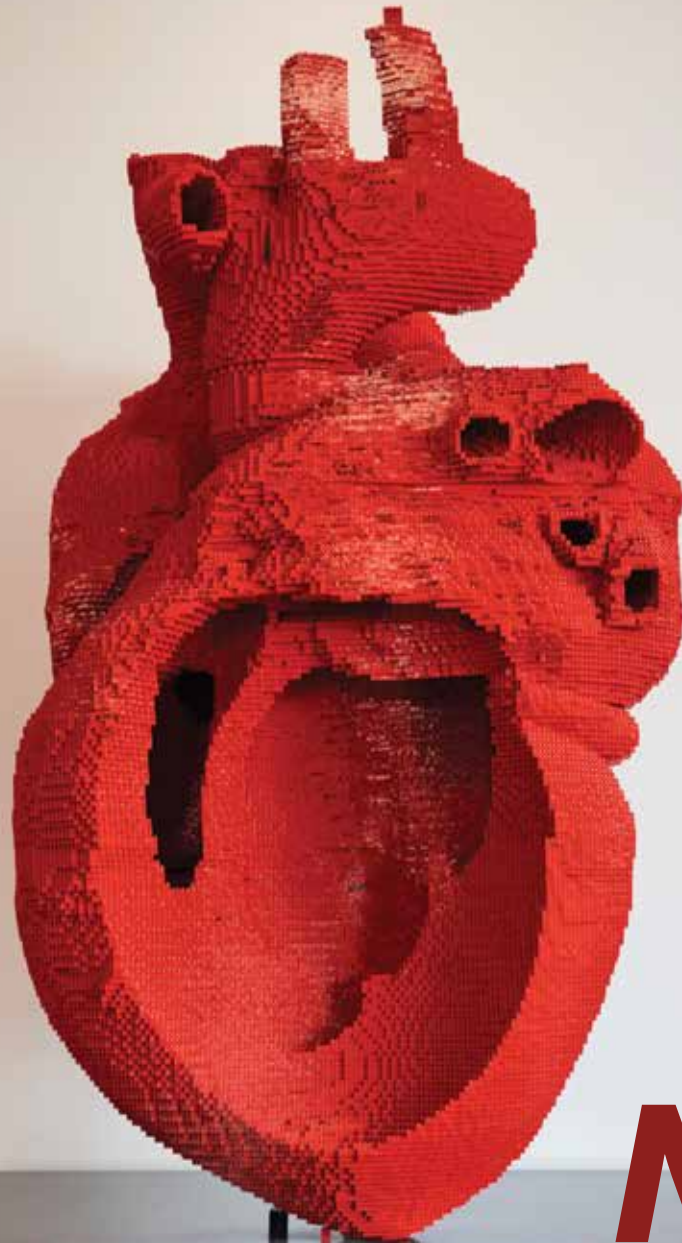


Novartis España



Nexe

Insuficiencia cardíaca

Comprometidos con la investigación y la mejora de la calidad de vida de las personas con IC

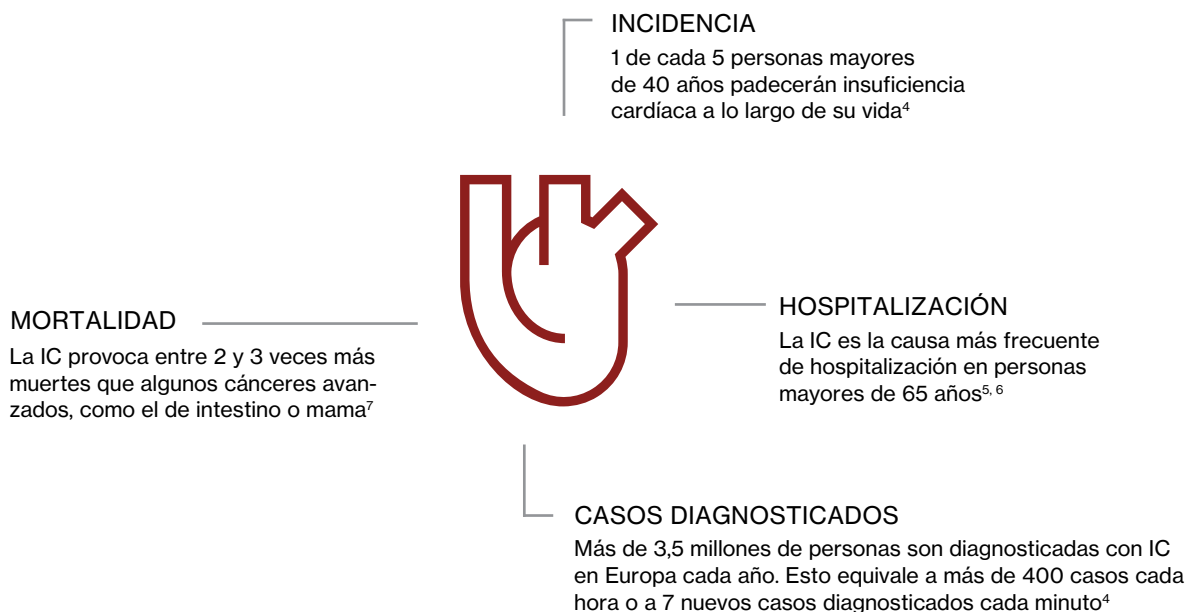


¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca (IC) es una afección debilitante y potencialmente mortal en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre al organismo. Esta situación es debida a que el corazón se debilita con el paso del tiempo, tras un episodio de infarto o por otras enfermedades que pueden afectar a este órgano. Aproximadamente una de cada cinco personas (20%) desarrollará insuficiencia cardíaca en algún momento de su vida^{1,2}.

La insuficiencia cardíaca puede progresar y empeorar lentamente con el paso del tiempo. Esta afección persistente se conoce como **insuficiencia cardíaca crónica (ICC)**³.

Esta patología se puede presentar en episodios agudos cuando los síntomas empeoran rápidamente, y el paciente suele requerir su hospitalización. Esto es lo que se conoce como **insuficiencia cardíaca aguda (ICA)**³.



Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es la causa más frecuente de hospitalización en personas mayores de 65 años, tanto en España como en otros países desarrollados⁸⁻¹¹. Un 10% de la población mayor de 70 años padece ICC¹², patología que supone un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes.

El envejecimiento progresivo de la población, junto con una mayor supervivencia de los pacientes tras un infarto de miocardio y el mejor control de los factores de riesgo cardiovascular, han producido un aumento progresivo del número de personas que padecen ICC¹².

Insuficiencia cardíaca aguda (ICA)

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una enfermedad potencialmente mortal que requiere tratamiento urgente¹³. Un acontecimiento de ICA puede presentarse como un deterioro rápido de una insuficiencia cardíaca (IC) existente o puede ser la primera manifestación de IC.

Se trata de una enfermedad progresiva que puede ser mortal en pacientes con uno o varios acontecimientos de ICA¹⁴. Durante un acontecimiento de ICA, los pacientes presentan graves dificultades respiratorias y deben acudir rápidamente a urgencias para recibir tratamiento^{15,16}.



La insuficiencia
cardíaca aguda (ICA)
es una enfermedad
potencialmente mortal

Principales síntomas y signos³



SÍNTOMAS

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Tanto después de una actividad como en reposo -principalmente por la noche- como resultado de la retención de líquidos en los pulmones, lo que provoca dificultades respiratorias.

FATIGA

A medida que el corazón falla, se limita el suministro de sangre oxigenada al organismo y provocando una sensación poco habitual de cansancio o debilidad.

TOS NOCTURNA

Debido a la acumulación de líquido en los pulmones.

RETENCIÓN DE LÍQUIDOS

A causa de una función renal deteriorada. Cuando los riñones no reciben suficiente sangre, su funcionamiento se deteriora, provocando la retención de líquidos por disminución de orina.

PÉRDIDA DE APETITO

Falta de ganas de comer como consecuencia de la distensión abdominal provocada por la retención de líquidos.



SIGNOS

HINCHAZÓN

De pies, tobillos, estómago y zona lumbar debido a la acumulación de líquido en todo el organismo provocando un aumento de peso.

REFLUJO HEPATOYUGULAR

Es la elevación de la presión venosa yugular al presionar el abdomen en la zona donde se proyecta el hígado durante 30 segundos hasta 1 minuto y se manifiesta por la ingurgitación de los vasos venosos del cuello, es decir las yugulares.

LATIDOS RÁPIDOS / PALPITACIONES

Latido cardíaco irregular originado por la aceleración del corazón para compensar su menor capacidad de bombear sangre.

HEPATOMEGALIA

Agrandamiento anormal del hígado.

CAQUEXIA

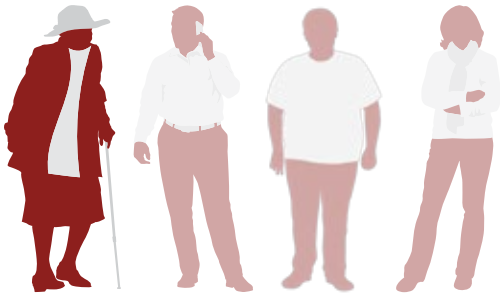
Pérdida de peso y masa muscular asociada a la enfermedad y no a la dieta o al ejercicio físico.



¿Cómo se diagnostica?

La insuficiencia cardíaca se diagnostica a través de la clínica (síntomas y signos) del paciente y diferentes pruebas diagnósticas^{17,18}.

- **Análisis de laboratorio.**
- **Electrocardiograma (ECG),** ya que cambios en el mismo son comunes en IC.
- **Radiografía de tórax.** Permite la evaluación de una posible congestión pulmonar.
- **Ecocardiografía.** Actualmente es una prueba clave para el diagnóstico. Proporciona una amplia información sobre la anatomía cardíaca, el movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas.



1 de cada 4

personas espera una semana o más para acudir al médico al experimentar los síntomas de la IC o no va¹⁹



1 de cada 3

personas aproximadamente confunde los síntomas de la IC con signos normales de envejecimiento²⁰

Hospitalización por insuficiencia cardíaca

4% de los pacientes no sobrevivirá a la primera hospitalización por IC como diagnóstico primario¹

10% de los pacientes morirá en los 30 días siguientes a la hospitalización²

30% de los pacientes, tras una hospitalización, morirá al cabo de 1 año^{2,3}

50% de los pacientes hospitalizados morirá en un plazo de 5 años desde el diagnóstico^{2,3}

REFERENCIAS

1. Weintraub et al. Acute heart failure syndromes: emergency department presentation, treatment, and disposition: current approaches and future aims: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;122:1975-1996
2. Loefer LR, Rosamond WD, Chang PP, Folsom AR, Chambless LE. Heart failure incidence and survival (from the Atherosclerosis Risk in Communities study). *Am J Cardiol*. 2008;101(7):1016-1022
3. Lloyd-Jones et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:e46-215

¿Cuáles son sus causas?

La insuficiencia cardíaca se produce con frecuencia cuando el músculo del corazón ha resultado dañado. Esto puede suceder tras un infarto u otra cardiopatía, o por el daño continuado sufrido debido a otras causas como la diabetes, la tensión arterial elevada o el consumo excesivo de alcohol y drogas. En la mayoría de casos, la IC no tiene una única causa^{3,13,21}.

Existen varias enfermedades y afectaciones que se consideran factores de riesgo, ya que pueden contribuir a la aparición de la insuficiencia cardíaca. Se consideran factores de riesgo, los siguientes²²⁻²⁵:

- **Arteriopatía coronaria:** consiste en el estrechamiento de los vasos sanguíneos, que dificulta la circulación sanguínea y, por tanto, afecta a la aparición de la enfermedad.
- **Hipertensión,** ya que contribuye a la rigidez del corazón.
- **Cardiopatía congénita.** Se trata de una disfunción de nacimiento que afecta al corazón.
- **Válvulas del corazón permeables o estrechas.**
- **Arritmias** o ritmos cardíacos anormales.

- **Enfermedades respiratorias.** Algunas patologías de este tipo provocan un sobreesfuerzo para tu corazón, ya que demandan constantemente más oxígeno al organismo.

- **Otras enfermedades:** como anemia grave, hipertiroidismo o exceso de hierro.

- **Efecto tóxico del alcohol y/o drogas,** que dan lugar a que el corazón no pueda ejercer su función correctamente.

La insuficiencia cardíaca supone una importante y creciente carga económica y sanitaria que en la actualidad supera los 108.000 millones de dólares en todo el mundo^{21,26-30}.

Los estudios al respecto muestran que la calidad de vida de los pacientes con IC es peor que la de otros sujetos con enfermedades crónicas³⁰.

La afección afecta profundamente la vida personal de los enfermos, que presentan importantes dificultades en sus actividades cotidianas debido al empeoramiento de los síntomas. Además, supone una importante carga para los cuidadores.



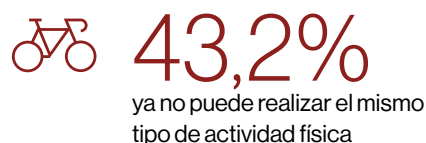
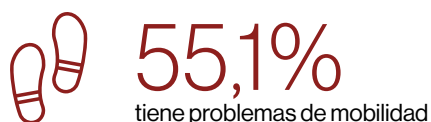
Disminución de la calidad de vida

La patología afecta profundamente la vida personal de los enfermos, que presentan importantes dificultades en sus actividades cotidianas debido al empeoramiento de los síntomas.

Los pacientes con IC comúnmente pueden presentar problemas psicológicos³¹:

- Depresión.
- Hostilidad y ansiedad.
- Limitación en sus actividades de la vida diaria.
- Alteración de la actividad laboral y la interacción social con amigos y familiares.
- Reducción de la actividad y la satisfacción sexual.

Impacto en el ámbito social del paciente^{32,33}



Novartis con la insuficiencia cardíaca

Concienciación ciudadana

Museo de las Cosas Cotidianas. Latidos que cambian la vida

Exposición itinerante concebida para sensibilizar, a través de una serie de objetos cotidianos, sobre las dificultades que afrontan las personas con insuficiencia cardíaca. Cada objeto esconde las historias de personas que conviven con esta patología y que han tenido que enfrentarse a limitaciones como no poder subir escaleras o ir a hacer la compra. La exposición se realiza con la colaboración de Cardioalianza y distintas entidades de pacientes locales en función de la localización de la muestra.



Educación sanitaria

Pequeños y mayores latiendo juntos por la insuficiencia cardíaca

Campaña educativa promovida por asociaciones de pacientes del corazón y Novartis. Destinada a personas mayores y niños, el objetivo de *Latimos Juntos* es educar a los adultos para que puedan prevenir la insuficiencia cardíaca y reducir sus consecuencias, y enseñar a los más pequeños hábitos cardiosaludables.



Recursos para las personas con IC

Campaña mundial Hazlo Latir

A través de actividades de concienciación, contenido educativo y comunidades sociales, la campaña mundial *Hazlo Latir* tiene como objetivo apoyar a las personas con insuficiencia cardíaca (IC) y permitir que tengan una vida mejor. La iniciativa trabaja para crear conciencia y educar sobre la IC, y ofrece herramientas y recursos para permitir que aquellas personas que viven con IC controlen su padecimiento.



Concienciación social

Iniciativa *Vidas Delicadas*

Proyecto de concienciación social de la asociación de pacientes Cardioalianza y Novartis. *Vidas Delicadas* es un conjunto de siete vídeos testimoniales que reflejan el impacto de la insuficiencia cardíaca (IC) y sus síntomas en la calidad de vida del paciente y de su entorno más cercano. Los vídeos retratan la vida de siete personas con IC, poniendo de manifiesto el profundo impacto que supone la enfermedad en todas las esferas del paciente.

#VIDAS
DELICADAS

Retorno social de la inversión

Presentación del estudio *Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca*

Proyecto multidisciplinar del Instituto Max Weber, la asociación de pacientes Cardioalianza y Novartis para consensuar un abordaje ideal de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El proyecto, llevado a cabo con la colaboración de expertos en insuficiencia cardíaca, plantea la importancia de un planteamiento global centrado en el paciente y que atienda las diferentes facetas de la enfermedad de manera simultánea. El retorno social a obtener con la implantación de este abordaje ideal sería de 3,52 euros por cada euro invertido.



Mejora de la salud cardiovascular

Better Hearts, Better Cities

Iniciativa de la Fundación Novartis que tiene como objetivo mejorar la salud cardiovascular en comunidades urbanas de renta baja mediante la prevención, gestión y control de la hipertensión. *Better Hearts, Better Cities* reúne a socios de distintos sectores (desde proveedores de alimentos a autoridades sanitarias, empresarios y urbanistas) que, con su conocimiento y recursos, propondrán soluciones locales que mejoren la salud cardiovascular de la población en estos países. Este innovador abordaje se está testando en tres países: Mongolia, Senegal y Brasil.



REFERENCIAS

1. Go et al, Heart Disease and Stroke Statistics--2014 Update: A Report From the American Heart Association, *Circulation* 2014, 4;129:e28-e292
2. Lloyd-Jones DM, et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2002;106:3068-72
3. Mosterd A, Hoes, A Clinical epidemiology of heart failure, *Heart* 2007; 93:1137-1146
4. López-Sendón J. The heart failure epidemic. Last accessed September 2015 at <http://www.medicographia.com/2012/02/the-heart-failure-epidemic/>
5. Healthcare Cost and Utilization Project 2009 (https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/factsandfigures/2009/pdfs/FF_report_2009.pdf)
6. Forman et al. Influence of age on the management of heart failure: Findings from Get With the Guidelines--Heart Failure (GWTG-HF). *Am Heart J*. 2009;157:1010-1017
7. Stewart et al. More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure *Eur J Heart Fail*. 2001;3:315322
8. Sayago-Silva I, García-Lopez F, Segovia-Cubero J. Epidemiology of heart failure in Spain over the last 20 years. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2013;66(8):649-56.
9. Instituto Nacional de Estadística. Salud. Encuesta de morbilidad hospitalaria: España 2015; [consultado 26 junio 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
10. Hall MJ, DeFrances CJ, Williams SN, Golosinskiy A, Schwartzman A. National Hospital Discharge Survey: 2007 Summary. *Natl Health Stat Report*. 2010 Oct 26;(29):1-20, 24.
11. Jean Hall M, Levant S, DeFrances C. Hospitalization for Congestive Heart Failure: United States, 2000-2010. *NCHS Data Brief*. 2012;108: 1-8.
12. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
13. Ponikowski P, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2016; 37(27):2129-2200.
14. Zannad F, et al. Heart failure burden and therapy. *Europace*. 2009; 11:v1-v9.
15. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart Disease and Stroke Statistics--2016 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015; 133:e38-e360.
16. Weir LM, Pfluntner A, Maeda J, et al. HCUP facts and figures: statistics on hospital-based care in the United States, 2009. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011.
17. Dickstein et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal* 2008;29:2388-442.
18. Hunt et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology* 2009;53:e1- 90.2.
19. TNS UK Limited, March 2014. Survey of 11,000 members of the public aged 50+ years old in Europe, funded by Novartis.
20. Remme WJ, et al. Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE. *European Heart Journal* 2005;26:2413-2421
21. Harrison's 'Principles of Internal Medicine', Seventeenth Edition pages 1442-1455
22. Goodlin SJ, Bonow RO. Care of patients with end-stage heart disease. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 31.
23. Januzzi JL, Mann DL. Clinical assessment of heart failure. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 23.
24. Mann DL. Management of patients with heart failure with reduced ejection fraction. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 25.
25. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):e240-e327. PMID: 23741058 www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23741058.
26. Gheorghiadu M, Pang P. Acute heart failure syndromes, *Journal of the American College of Cardiology* 2009; 53 (7):557-73
27. Lloyd-Jones et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:e46-215
28. Stewart et al. The current cost of heart failure to the National Health Service in the UK. *Eur J Heart Fail*. 2002;4:361371
29. Buysse et al. Heart failure: the commonest reason for hospitalization in Germany--medical and economic perspectives. *Dtsch Arztebl Int*. 2009;106:269-75
30. Hobbs FD et al. Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life. *European Heart Journal* (2002) 23, 1867-1876
31. Grady. Quality of life in patients with chronic heart failure. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1993;5:661-70
32. Instituto Max Weber, Cardioalianza y Novartis. Valor Social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca. Madrid, 2017. ISBN: 978-84-617-9085-2
33. Squire, I., Glover, J., Cord, J., Haroun, R., Kuzan, D., Gielen, V. Impact of HF on HRQoL in patients and their caregivers in England: results from the ASSESS study. *BR J Cardiol* 2017;24:30-4.

Grupo Novartis España

Gran Via de les Corts Catalanes, 764

08013 Barcelona - España

Tel. +34 93 306 42 00

www.novartis.es

© 2017 Novartis. Todos los derechos reservados

