



# INSUFICIENCIA CARDIACA

guía informativa

# Índice

Pág.

Introducción

2

Síntomas de la enfermedad

3

Causas y factores de riesgo

5

¿Cómo se diagnostica?

8

¿Cómo se trata?

11

Consejos para mejorar la calidad de vida

13

Otros enlaces de interés

20

INSUFICIENCIA CARDIACA

1

# INTRODUCCIÓN

La **insuficiencia cardiaca** es una enfermedad, generalmente crónica, que suele producirse porque el músculo cardiaco debilitado por una dilatación o, por el contrario, por una hipertrofia, dificulta que el trabajo del corazón se produzca con normalidad. Las manifestaciones de la insuficiencia cardiaca dependen de la fase de evolución en que se encuentre.

Esta enfermedad afecta, sobre todo, a las personas mayores, y puede ser consecuencia de otros problemas como: hipertensión arterial, alteraciones de las válvulas cardiacas, secuelas de un infarto, alteración de la frecuencia cardiaca... etc.

Lo habitual, como en cualquier enfermedad crónica, es que la sintomatología sea más evidente a medida que pasa el tiempo desde que se detecta la enfermedad, pero también puede producirse una insuficiencia cardiaca aguda. Pero lo más importante es tener en cuenta que esta enfermedad puede controlarse, sobre todo, en las primeras fases, siempre que realice el seguimiento que se haya pautado, mantenga el tratamiento y las modificaciones de estilos de vida indicados. Cuando la enfermedad está controlada el paciente puede realizar una vida prácticamente normal.



# SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

La **insuficiencia cardiaca** se manifiesta a través de una serie de síntomas principales, que pueden presentarse también en otras enfermedades que habrá que descartar, y que aparecen cuando la insuficiencia cardiaca está instaurada:

- **Disnea o dificultad para respirar.**

El paciente se fatiga, síntoma que se hace mucho más marcado cuando el corazón tiene que hacer un sobreesfuerzo como subir escaleras, caminar más deprisa, o, en ocasiones, hablar y caminar a la vez. Precisamente se tiene una idea del grado de afectación del corazón de un enfermo de insuficiencia cardiaca, según que la disnea aparezca en reposo e incluso acostado en la cama, ante un mínimo esfuerzo, o con un esfuerzo algo superior. La disnea aparece también en algunas enfermedades pulmonares, por lo que el médico valorará la causa en cada caso.

- **Sensación de mucho cansancio,** aun sin haber hecho ningún esfuerzo, e importante sensación de debilidad.

- **Edema (hinchazón) de las piernas y de los pies,** por acúmulo de líquido en las partes distales del organismo (piernas y pies), debido a que el corazón no

tiene suficiente fuerza para bombear y trabajar con todo el líquido circulante y, en respuesta, es el líquido con el que tiene que hacer más esfuerzo, luchando contra la fuerza de gravedad, el que más le cuesta mover y por tanto se va acumulando. Las piernas están hinchadas, al igual que los pies, en diferente grado, y al presionar sobre estas zonas el médico comprobará si la hinchazón se debe al edema por la insuficiencia cardiaca o a otras posibles causas. Uno de los objetivos del tratamiento será facilitar la eliminación de este exceso de líquido, porque supone, además, un esfuerzo permanente añadido para el trabajo del corazón.

- **Tos que no desaparece** y se debe a que igual que se puede depositar líquido en las piernas y en los pies, en otros momentos se deposita en los pulmones, produciendo un edema pulmonar, que además de las dificultades respiratorias, provoca tos permanente.

Hay una forma de fatiga o de disnea que se produce por la noche, cuando el enfermo está tumbado en la cama, una de cuyas causas se debe a que el líquido que estaba acumulado en las piernas y en los pies, al desaparecer la fuerza de gravedad, vuelve al torrente sanguíneo, y provoca una demanda de mayor trabajo del corazón que, en esos momentos debe bombear más líquido. Se denomina disnea paroxística nocturna y despierta al paciente con una importante sensación de ahogo.

También pueden aparecer otros síntomas más inespecíficos como dolor abdominal, sensación frecuente de náuseas y pérdida de apetito. A pesar de que el paciente coma menos, aumenta de peso (por la acumulación de líquido). Esto es importante que lo conozca porque cuando esto ocurra deberá acudir a su Médico para ajustar el tratamiento (fundamentalmente aumentar la dosis del medicamento para orinar).



# CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

La **insuficiencia cardiaca** es el resultado de otras enfermedades o alteraciones cardiacas, en España, al igual que en otros países desarrollados suele aparecer como: secuela tras haber sufrido un infarto y tener hipertensión arterial.

En su origen multicausal destacan:

**Hipertensión arterial**, que a medida que se mantiene y avanza va afectando a diferentes órganos y termina por provocar insuficiencia cardiaca.

**Enfermedad coronaria**, que por estrechamiento de las arterias coronarias debido a arterioesclerosis, puede provocar una angina, un infarto y finalmente insuficiencia cardiaca.

**Las miocardiopatías** son alteraciones directas de la musculatura cardiaca, pueden ser:

La miocardiopatía dilatada que puede ser hereditaria o familiar, la miocardiopatía hipertrófica (también hereditaria) o la miocardiopatía restrictiva. En otros casos se altera el músculo cardiaco por efecto de tóxicos como ocurre con abuso de alcohol, cocaína, o por algunos fármacos (quimioterapia). También por efecto de las infecciones pueden aparecer miocarditis en respuesta a la infección vírica. Existen alteraciones del músculo cardiaco secundarias a otras enfermedades del organismo como pueden ser alteraciones del tiroides.

La reducción del trabajo cardiaco que ocasionan las miocardiopatías provoca, como consecuencia, insuficiencia cardiaca.

**Valvulopatías**, que dificultan el trabajo del corazón, impidiendo que la sangre bombee bien, ya sea porque las válvulas no abren del todo –estenosis valvular- o porque no cierran bien –insuficiencia valvular-. Las valvulopatías pueden ser congénitas o adquiridas a lo largo de la vida (entre las más frecuentes están la enfermedad reumática y las de origen degenerativo) pero, en cualquier caso deben ser vigiladas periódicamente por el médico para determinar el momento en que hay que realizar algún tipo de intervención sobre ellas.

Hay grados de estenosis e insuficiencias valvulares que se toleran bastante bien y el enfermo podrá llevar una vida prácticamente normal, por lo que no está indicado operarlas ni sustituirlas, y es suficiente con hacer vigilancia de su evolución y lo que es muy importante, prevención o profilaxis de infecciones o de daños añadidos a estas válvulas. El médico le dirá que tiene que hacer para prevenir las infecciones sobre las válvulas cardiacas, por ejemplo cuando acuda al dentista o cuando vaya a someterse a una intervención quirúrgica. En estas situaciones controladas, el enfermo podrá llevar una vida prácticamente normal.

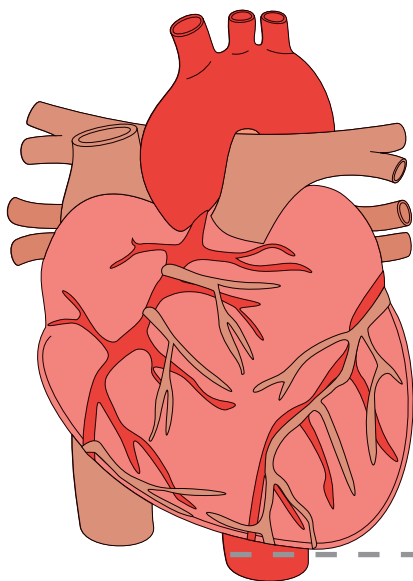
Sin embargo, cuando la estenosis o la insuficiencia valvular se agravan, el cardiólogo propondrá al enfermo una intervención que, en función de la patología, podría llevarse a cabo a través de cateterismo, o mediante intervención directa en el corazón. La evolución en el tratamiento de las valvulopatías ha sido muy grande en los últimos años y, a pesar de los riesgos que tiene toda intervención médica – incluido el cateterismo-, los resultados son muy satisfactorios.



Las alteraciones de la frecuencia cardiaca, tanto si se deben a bradicardia –enlentecimiento de la frecuencia- como a taquicardias, deben ser tratadas adecuadamente para evitar que se desarrolle una insuficiencia cardiaca. Cuando se altera la frecuencia cardiaca normal y el corazón comienza a latir muy despacio o muy deprisa, se pierde la función fisiológica de llenado y vaciado cardiaco, y el corazón no envía toda la sangre que el organismo demanda, como ocurre en la bradicardia, o por el contrario la taquicardia hace que vaya muy deprisa pero sin que los ventrículos se llenen y se vacíen por completo y, en ambos caso, el músculo cardiaco se va viendo afectado hasta que se produce la insuficiencia.

Un tipo de arritmia muy frecuente es la fibrilación auricular, esta es una alteración de la frecuencia cardiaca que además facilita la producción de trombos dentro del corazón y que pueden ser lanzados al torrente sanguíneo y provocar fenómenos tromboembólicos. Este riesgo añadido, puede causar problemas graves en el propio corazón o en otras zonas del organismo.

Hay otras causas potenciales que pueden facilitar el desarrollo de insuficiencia cardiaca, tales como la anemia o el hipertiroidismo.



La mayor parte de estas alteraciones descritas tienen tratamiento. Pero el enfermo debe implicarse y ser constante en el seguimiento de su insuficiencia cardiaca para evitar que se descompense y, además de requerir un ingreso hospitalario, pueda ponerse en peligro su vida.



# ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Ante la presencia de síntomas de insuficiencia cardiaca su médico de familia realizará la historia clínica que incluye el examen físico y, es probable que le pida algunas pruebas para confirmar el diagnóstico y para valorar el grado de insuficiencia que padece.

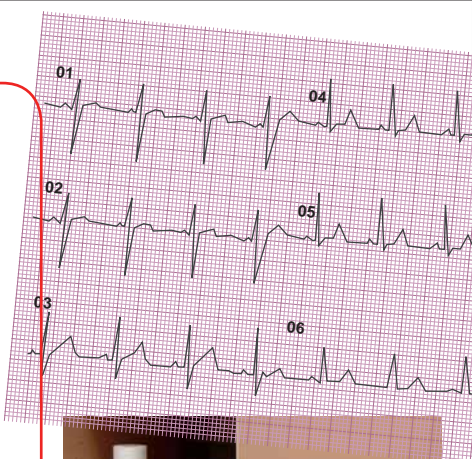
**1** Entre las pruebas pueden incluirse un análisis de sangre y un análisis de orina, que se utilizarán también para descartar otras enfermedades que puedan causar los síntomas o que puedan coexistir con la insuficiencia cardiaca. También valorará la presencia de alteraciones que pueden aumentar el riesgo o la gravedad de la insuficiencia cardiaca, como los niveles elevados de colesterol o el funcionamiento renal.

**2** También se podrá investigar un parámetro específico como la cifra en sangre de una sustancia denominada péptido natriurético, que se segrega en exceso cuando el corazón trabaja en condiciones de sobre-esfuerzo y que informa acerca de la gravedad de la insuficiencia, que será mayor cuanto más altas sean las cifras de esta sustancia.

**3** Le indicará una radiografía de tórax, para valorar el tamaño de las cámaras cardiacas y el posible grado de afectación de los pulmones, a causa de la insuficiencia cardiaca. Se utiliza también para descartar otras enfermedades.

**4** Le realizará también un electrocardiograma (ECG) para valorar cómo funciona su corazón y si ha padecido alguna lesión previa, aún sin que le hubiera sido diagnosticada hasta ese momento. El funcionamiento del ECG se basa en que el corazón tiene una actividad eléctrica que puede medirse desde el exterior y según las ondas que produce se comprueba si el corazón tiene alguna lesión, así como la existencia de alteraciones de esa transmisión eléctrica que son características de determinadas patologías.

**5** Probablemente también le realizarán un ecocardiograma para comprobar el funcionamiento dinámico del corazón, sin que para esta prueba se necesite introducir ningún catéter en su organismo. El ecocardiograma es una prueba cada vez más frecuente, porque permite estudiar el estado y funcionamiento de las estructuras cardíacas, a través de un método que no produce radiación sino que emplea ultrasonidos.



Esta prueba resulta inofensiva, sin riesgo y, tan sólo puede resultar algo molesta por la presión que ejerce, en ocasiones, sobre determinadas zonas del tórax o del cuello la sonda que transmite los ultrasonidos. Para que el ecógrafo detecte lo mejor posible las estructuras a través de los ultrasonidos, se utiliza un gel que, además de efectos lubricantes para que la sonda se mueva con más facilidad, también facilita la mejor transmisión de los ecos.

En algunas ocasiones se realiza un ecocardiograma transesofágico, que consiste en que la sonda que emite y capta los ecos, en vez de colocarse en la superficie del tórax, se introduce a través del esófago para aproximarse lo más posible a las estructuras del corazón. La técnica es similar a la utilizada para el estudio del estómago, puede resultar algo molesta pero en general, al ser una sonda muy fina, se tolera adecuadamente y sólo en casos excepcionales es necesario sedar al paciente.

Tanto el electrocardiograma como el ecocardiograma se pueden valorar en reposo como mediante el denominado test de esfuerzo, que consiste en someter el corazón a una situación de ejercicio controlado que produce mayor demanda cardiaca, para comprobar sus respuestas.

## ¿CÓMO SE TRATA?

El **tratamiento** de la insuficiencia cardiaca va dirigido a conseguir que el corazón funcione lo mejor posible, a eliminar los síntomas de la enfermedad y a evitar que se descompense y se agrave.

A pesar de que la insuficiencia cardiaca evoluciona, generalmente, de forma crónica ésta es una enfermedad que puede ser grave y causar la muerte, por lo que el tratamiento debe ser constante y el paciente y su familia deben estar al corriente de cualquier alteración que pueda significar un riesgo de complicación.

El médico indicará un tratamiento para que el corazón trabaje con la fuerza que sea posible, para reducir la disnea, para reducir el edema de las piernas y los pies, para reducir el riesgo de producción de trombos y para el resto de los síntomas, que pueden ser leves o muy marcados. Este tratamiento pretende mejorar los síntomas, reducir los riesgos directos para el corazón, evitar las complicaciones y conseguir que el paciente pueda convivir con su enfermedad estabilizada y en las mejores condiciones.

Entre los medicamentos más habituales se encuentran los derivados digitálicos, los betabloqueantes, los inhibidores del sistema renina-angiotensina (IECA y ARA2), los diuréticos, así como medicamentos para controlar los niveles de colesterol y antiagregantes plaquetarios para evitar los trombos. Si se asocia fibrilación auricular se añadirá tratamiento anticoagulante (Simtron).



El control de la insuficiencia cardiaca dependerá de las causas que han ocasionado la enfermedad. Los diferentes tratamientos pueden conseguir la situación que originó la insuficiencia y entonces se modificarán las condiciones. Por ejemplo si la insuficiencia cardiaca se debe a una valvulopatía, la sustitución de la válvula afectada puede resolver el problema. O un paciente con bradiarritmia (frecuencia cardiaca lenta) al que se coloca un marcapasos puede ver como sus síntomas se reducen o se eliminan. Si se elimina el tóxico (por ejemplo se abandona el abuso del alcohol), el corazón puede recuperar su función deteriorada.



Al tratarse de una enfermedad crónica es fundamental que el paciente tome conciencia de lo que le ocurre y participe activamente en el control de su enfermedad. Por supuesto que depende del grado de afectación de cada enfermo, pero cuando el paciente se implica y sabe lo que hacer en cada caso, las probabilidades de estabilidad de su enfermedad son muy altas y le permiten llevar una vida normal. Cuando no es así, las descompensaciones producen muchos ingresos hospitalarios por complicaciones e incluso a la muerte.

Tras lo expuesto anteriormente, si usted tiene una insuficiencia cardiaca debe saber que junto a los tratamientos médicos es fundamental la adecuación o modificación de los estilos de vida. Ud. puede hacer mucho por controlar su enfermedad y debe conocer los síntomas de alerta por los que debe consultar con su médico de familia. Médico y enfermera establecerán su plan de tratamiento y su plan de cuidados; si tiene dudas, consúlteles. El plan marcará la regularidad de las visitas que debe hacer y los signos que debe vigilar. Si el médico de familia lo considera necesario le enviará a que le revise otro profesional o a realizarse alguna prueba específica.



Preste atención al tratamiento que le han indicado, porque además de ir dirigido a los síntomas que presenta, tiene como objetivo evitar las complicaciones de la insuficiencia cardiaca.

# CONSEJOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Ante un diagnóstico de insuficiencia cardiaca debe tomar conciencia de una serie de medidas básicas para evitar que la enfermedad avance y se complique.

- Deje de fumar y evite los ambientes con humo de tabaco. El tabaco aumenta el riesgo de sufrir un infarto y su riesgo, al sufrir una insuficiencia cardiaca ya es mayor. El tabaco lo incrementa mucho más.
- La alimentación a seguir debe ser saludable. Es recomendable una dieta equilibrada, rica en verduras, ensaladas, frutas, pescados y que contenga pocas grasas saturadas. Es posible que, en función de los resultados de sus análisis, le recomienden reducir algún tipo de alimento.
- Evite añadir sal a las comidas. La sal aumenta la tensión arterial porque retiene más líquidos en el organismo. Como la insuficiencia cardiaca se retienen líquidos (manifestado por edemas en piernas y pies y en casos más graves en los pulmones), si toma sal en las comidas, el edema aumentará aún más y el corazón tendrá que realizar más trabajo para conseguir realizar su función. Si toma sal, el riesgo de complicaciones será mayor. Se acostumbrará muy pronto a tomar las comidas sosas, para conseguir que sean más apetitosas podrá añadir algún producto que dé sabor y no perjudique su salud, como limón, pimienta molida u otras especias.



- Si tiene sobrepeso u obesidad debe perder el peso que le sobra. Eso ayudará a su corazón que no tendrá que realizar un sobreesfuerzo habitual.
- Si sus condiciones lo permiten debe realizar actividad física de manera cotidiana. Puede ser suficiente con caminar a diario con el tipo de marcha y la distancia que no le provoque fatiga o ahogo. En cualquier caso consulte a su médico.
- Recuerde vacunarse de la gripe todos los otoños.



¡NO!



SÍ

## Programas de rehabilitación

Como en otras enfermedades cardíacas, si padece insuficiencia cardíaca pueden plantearle que participe en un programa de rehabilitación.

Las sesiones de rehabilitación incluyen ejercicio físico, educación sanitaria, y sesiones de apoyo personal y emocional. La duración de estos programas suele ser de varias semanas, pero después el paciente debe ser capaz de mantener, por su cuenta, y siguiendo las indicaciones que haya recibido, tanto una actividad física diaria como los consejos para su propio autocuidado. El objetivo de la rehabilitación es fortalecer el funcionamiento del corazón, aumentar la seguridad del paciente y enseñarle a cuidarse para evitar que la insuficiencia cardíaca avance.



Es posible controlar y evitar muchos de los factores de riesgo de la insuficiencia cardiaca y de sus potenciales complicaciones, ya sea, mediante la modificación de los estilos de vida (dieta saludable, actividad física, no fumar...),, o si la insuficiencia ya está diagnosticada añadiendo los tratamientos que estén indicados. Hay personas que plantean que los consejos para modificar los estilos de vida son comunes a muchas enfermedades; la realidad es que seguir un estilo de vida saludable no va dirigido a prevenir una sola enfermedad, sino a conseguir un estado saludable general.

## 1. Siga una dieta equilibrada y saludable

La alimentación equilibrada no sólo previene el desarrollo de enfermedades cardiacas, también reduce el riesgo de padecer diabetes. Debe evitarse convertir la alimentación diaria en un factor de riesgo, sobre todo, cuando puede ser un factor saludable.

## 2. Mantenga actividad física con carácter habitual

Realizar actividad física de forma regular contribuye a que su corazón esté activo y a que Vd. mantenga un peso adecuado. Lo más importante de la actividad física es que se transforme en una constante en su vida. Acostúmbrese a realizar actividad física casi todos los días de la semana, es mucho más recomendable que darse un atracón de ejercicio un solo día.





Hay muchas formas de actividad física y cada persona deberá adecuarla a sus posibilidades, pero puede hacerse tanto si tiene facilidad para moverse como si tiene dificultades para ello, pero puede hacer una tabla de ejercicios, de diferente nivel de exigencia y dificultad en su casa. Si sus condiciones de salud y su estado físico lo permiten y tiene posibilidad de hacerlo no utilice habitualmente el ascensor para subir menos de tres pisos, evite ir en coche si las distancias son pequeñas o, si es posible, vaya andando a los sitios aunque vuelva en autobús.

### 3. Deje de fumar

Si Vd. fuma, la medida más eficaz para reducir el riesgo de padecer una enfermedad coronaria y una insuficiencia cardiaca es que deje de fumar. El humo del tabaco está implicado en el desarrollo de muchas enfermedades, entre otras las cardíacas y las pulmonares. Haga un favor a su corazón y a sus arterias, abandone el tabaco y evite los ambientes cargados de humo de tabaco. Proteja a los menores del humo del tabaco: está comprobado que su exposición les perjudicará. Pida consejo a su médico si tiene decidido dejar de fumar y si tiene dudas de si es el momento de hacerlo, no deje de hacer la consulta.



#### 4. Controle y mantenga las cifras de su tensión arterial en los límites que le haya indicado su médico

La hipertensión arterial obliga a realizar un trabajo extra al corazón, porque tiene que vencer mucha más fuerza para conseguir que con cada contracción la sangre se distribuya por el organismo. Cuando esto ocurre, el corazón debe aumentar el trabajo y, con el tiempo se va produciendo una alteración de su estructura, sus paredes aumentan de grosor para compensar el esfuerzo pero esta hipertrofia del músculo cardíaco termina por producir una insuficiencia cardíaca. El objetivo será mantener la tensión arterial en las cifras más próximas a la normalidad que sea posible. Para conseguirlo, en muchas ocasiones, además de modificar los estilos de vida, será necesario seguir un tratamiento con fármacos y hacer un seguimiento periódico de estas cifras para comprobar que están controladas. Su médico le informará de los efectos que se pretenden conseguir con los fármacos que le indique. No deje el tratamiento que le haya indicado su médico.



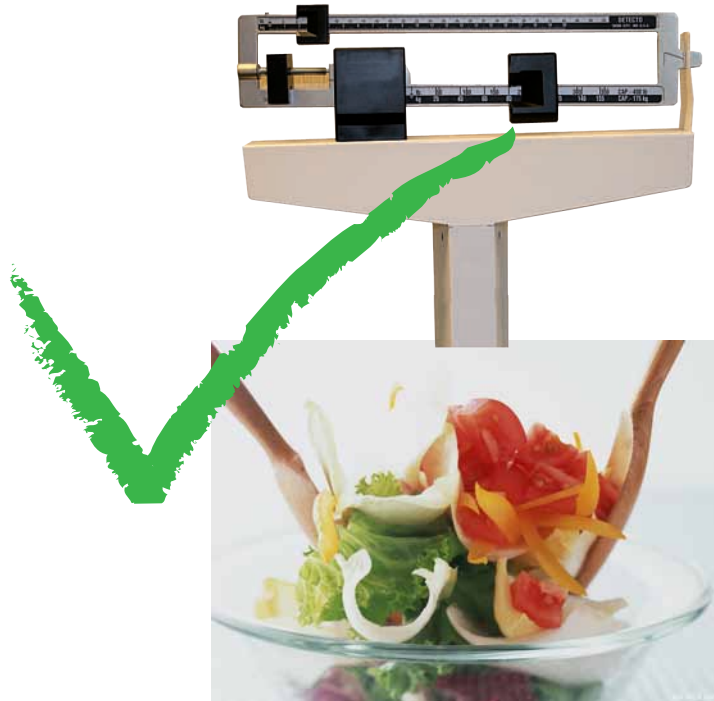
## 5. Reduzca los niveles de colesterol hasta los límites de normalidad y pierda peso

El exceso de colesterol en la sangre puede causar depósitos de placas de ateroma en las arterias y, como consecuencia, aumentar el riesgo de padecer enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio e ictus. Y además de estas enfermedades también aumentará el riesgo de padecer insuficiencia cardiaca. Los riesgos se suman unos a otros, de manera que tiene más riesgo de padecer una enfermedad cardiaca si además tiene el colesterol elevado, las cifras de tensión arterial fuera de control y consume tabaco.

Para controlar los niveles de colesterol tendrá que seguir una dieta, si no es suficiente, el médico le indicará los medicamentos que debe tomar, así como otras medidas relacionadas con la actividad física que debe realizar para reducir los niveles de grasa. Los medicamentos más utilizados en la actualidad para controlar el colesterol son las denominadas estatinas.

El exceso de peso supone un exceso de trabajo para el corazón. Intente perder los kilos que le sobran, porque su corazón evitará el sobreesfuerzo continuado.

En el mantenimiento del peso no puede olvidarse el papel hipercalórico que representa el alcohol. Un consumo abusivo de alcohol supone un riesgo que se añade a los demás.



## 6. Reduzca drásticamente el consumo de sal y evite añadir sal a las comidas

Un consumo añadido de sal elevará la tensión arterial. La mayor parte de los productos preparados que tomamos, ya llevan sal, por tanto, tenemos asegurados los niveles que necesita cualquier organismo. Consumir demasiada sal puede elevar la presión arterial. Al reducir el consumo de sal, se reducirá el riesgo de padecer una enfermedad cardiaca.

## 7. Siga los consejos y revisiones que le haya indicado su médico

Si le han diagnosticado una insuficiencia cardiaca entrará en un programa de seguimiento para revisar, periódicamente, la evolución de su estado. En un alto porcentaje de casos, y en función de la fase en que se encuentre, esta enfermedad se puede controlar con la medicación, las modificaciones de los estilos de vida y el seguimiento médico, pero resulta indispensable que el paciente se implique en su autocuidado. Está comprobado que los pacientes que conocen como realizar el autocuidado viven más, tienen menos complicaciones, menos ingresos hospitalarios y se sienten mejor y más seguros. Conseguir que la insuficiencia cardiaca se estabilice es el objetivo de los profesionales sanitarios, pero debe ser compartido por el paciente y sus familiares. Confíe en ellos y consulte sus dudas para mejorar su autocuidado.



## OTROS ENLACES DE INTERÉS

La **Fundación Española del Corazón**, institución privada, sin ánimo de lucro, de carácter nacional, promovida por la Sociedad Española de Cardiología incorpora información ampliada para los pacientes relativa a la insuficiencia cardíaca:

<http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>

