



**PROGRAMA DE REGISTRO PARA MEDICOS DE FAMILIA  
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN**

**2020**

**Insuficiencia cardíaca**

## Introducción

La Insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico que ocasiona graves problemas de salud en los pacientes que los sufren y un gran impacto en el sistema sanitario por la extraordinaria prevalencia (con estimaciones imprecisas) y las complicaciones que conlleva.

Puesto que muchas de las causas que lo originan son prevenibles y la prevención terciaria es crucial para evitar complicaciones mayores, hospitalizaciones o muerte, se considera un problema de salud pública que debe ser abordado en todas sus dimensiones.

En Castilla y León no existen datos de prevalencia, pero dado el envejecimiento de la población seguramente estaremos por encima del 5% que se estima en la población española. La incidencia anual estimada en poblaciones muy heterogéneas se sitúa en torno al 3%, incrementándose con la edad.

Hay evidencias de que el 'cuidado cercano', entendido como la monitorización clínica y de cuidados personales y familiares reducen significativamente los ingresos hospitalarios por descompensaciones y las defunciones.

Estas características de relevancia para la salud pública, unidas a la falta de información extrahospitalaria de calidad, nos hacen proponer este estudio en la RCSCyL para 2020.

## Objetivo general

Estimar la prevalencia y describir los pacientes con insuficiencia cardíaca en Castilla y León.

## Objetivos específicos

1. Estimar el número de pacientes (prevalencia) con diagnóstico de IC.
2. Caracterización epidemiológica de los pacientes y de su enfermedad.
3. Conocer el impacto sanitario y sociosanitario de este síndrome en Castilla y León.

## Metodología

Definición de caso (tipo de paciente):

**CISAP-2 (K77): Insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia ventricular izquierda, insuficiencia ventricular derecha, edema pulmonar, insuficiencia cardíaca no especificada, asma cardíaca.**

**Exclusión: cor pulmonale K82**

Se utilizarán los criterios de la Sociedad Europea de Cardiología, lo que exige disponer de un informe de cardiología o una ecocardiografía informada con la clasificación de acuerdo con la Fracción de eyección y analítica de los péptidos natriuréticos.

IC con Fracción de eyección reducida	IC con Fracción de eyección media	IC con Fracción de eyección conservada
1. Síntomas + signos	1. Síntomas + signos(a)	1. Síntomas + signos(a)
2. FEVI < 40%	2. FEVI 40-49%	2. FEVI ≥ 50%
	3. • Péptidos natriuréticos elevados (b) • Al menos un criterio adicional: 1. Enfermedad estructural cardíaca relevante (HVI o DAi), 2. Disfunción diastólica.	3. • Péptidos natriuréticos elevados (b) • Al menos un criterio adicional: 1. Enfermedad estructural cardíaca relevante (HVI o DAi), 2. Disfunción diastólica.

IC: insuficiencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HVI: hipertrofia ventricular izquierda; DAi: dilatación auricular izquierda;

- (a) Los signos pueden no estar presentes en las primeras fases de la IC (especialmente en la IC-FEc) y en pacientes tratados con diuréticos.
- (b) BNP > 35 pg/ml o NT-proBNP > 125 pg/ml.; BNP: péptido natriurético de tipo B; NT-proBNP: fracción N-terminal del propéptido natriurético cerebral.

Procedimiento de registro:

- Caso prevalente: Paciente con historia de IC conocida que consulta por cualquier motivo (Solo se registra una vez).
  - Deberá contar con un diagnóstico de IC de cardiología en el que se indique la fracción de eyección y los valores del péptido natriurético en su caso.
  - Si no existe informe de cardiología, o no se dispone de la fracción de eyección ni de los valores del péptido natriurético:

- Se notificará el caso de igual manera.
  - Se pedirán los análisis de péptido natriurético (en Medora se puede solicitar el NT-proBNP).
  - Se derivará para su confirmación (según la cartera de servicios y criterios de interconsulta de cada área de Salud), indicando la fecha de solicitud de interconsulta y tomando la referencia (CIP) del paciente para completar la información a posteriori.
- Caso incidente: Paciente sin historia de IC conocida (solo se registra una vez).
    - Deberá contar con un diagnóstico de IC de cardiología en el que se indique la fracción de eyección y los valores del péptido natriurético en su caso.
    - Si no existe informe de cardiología, o no se dispone de la fracción de eyección ni de los valores del péptido natriurético:
      - Se notificará el caso de igual manera.
      - Se pedirán los análisis de péptido natriurético (en Medora se puede solicitar el NT-proBNP).
      - Se derivará para su confirmación (según la cartera de servicios y criterios de interconsulta de cada área de Salud), indicando la fecha de solicitud de interconsulta y tomando la referencia (CIP) del paciente para completar la información a posteriori.
- Evento en paciente con IC en un caso ya registrado: se registrarán las defunciones y todas las hospitalizaciones y atención por servicios de urgencia o emergencia sanitaria.

### Instrucciones de envío

- En cada formulario semanal hay posibilidad para registrar 3 casos o eventos. Si en alguna semana hubiese necesidad de registrar más casos, añada otro formulario.
- Los formularios deben enviarse semanalmente a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia correspondiente. Si en la semana no hay casos que registrar, se remitirá un

formulario igualmente, cumplimentando los datos de la cabecera (ficha identificativa, número de semana y finalización de la semana. Del mismo modo, indicar la causa de la ausencia de declaración de esa semana y otras incidencias). Estos datos son de obligado cumplimiento.

- Es fundamental que en los periodos vacacionales o incapacidad temporal, se remita la ficha señalando ausencia de la consulta y el motivo.

## Notas a las variables de estudio

- **Tipo de registro:** se consignará como caso prevalente, incidente o evento de acuerdo con las definiciones del apartado anterior. No olvide consignar la fecha del diagnóstico para conocer la antigüedad del caso (anote solo el año si la conoce aproximadamente).
- **Presencia de síntomas en la actualidad:** anote los síntomas que tiene el paciente en la actualidad con la mayor exhaustividad.
- **Péptido natriurético:** consigne los valores de los que disponga o solicite un análisis de NT-proBNP
- **Datos de ecocardiografía:** Anote el valor de la Fracción de eyección y si presenta anomalías ecocardiográficas como Hipertrofia Ventricular Izquierda o Dilatación aurícula izquierda, o una disfunción diastólica. Si no dispone de información ecocardiográfica, solicite una interconsulta a cardiología con ecocardiografía según la cartera de servicios y criterios de interconsulta de cada área de Salud.
- **Informe:** puede ser de servicio cardiología, medicina interna, geriatría... que tenga un diagnóstico de IC, al menos con los valores de la fracción de eyección. Anote la fecha de ese informe. Si no dispone de informe solicite una interconsulta a cardiología con ecocardiografía según la cartera de servicios y criterios de interconsulta de cada área de Salud, y anote la fecha de la solicitud. Conserve la referencia del paciente (CIP) para completar la información a posterior. Desde el Centro Coordinador de la Red recogeremos esta información en cuanto esté disponible.
- **Factores de riesgo de insuficiencia cardíaca:** marque la casilla en caso afirmativo y consigne los datos específicos.
- **Antecedentes y exploración complementaria:** marque la casilla en caso afirmativo y consigne los datos específicos.

- **Número de hospitalizaciones en los últimos 12 meses:** Por descompensación de la insuficiencia cardiaca o causa relacionada.
- **Estadio NYHA:**

Clasificación NYHA (New York Heart Association)	
NYHA clase I	No existe limitación para la actividad física
NYHA clase II	Ligera limitación de la actividad física. Aparece disnea con las actividades cotidianas.
NYHA clase III	Marcada limitación de la actividad física. Aparece disnea con actividades de menor intensidad a las cotidianas
NYHA clase IV	Incapacidad de realizar cualquier actividad física sin dificultad. Aparece disnea en reposo.

- **Evento:** Se cumplimentará este apartado siempre que haya una defunción, una hospitalización o una atención de urgencia o emergencia en un paciente con IC. Si el paciente ya ha sido registrado en este estudio con anterioridad, solo se cumplimentará este apartado y los datos de identificación. Si es la primera vez que se registra, se deberá cumplimentar también los apartados anteriores.

## Bibliografía

McKee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: the Framingham study. *N Engl J Med.* 1971 Dec 23;285(26):1441-6 2.

Jimeno Sainz A, V Gil. Merino J, García M, Jordán A, Guerrero J. Validez de los criterios clínicos de Framingham para el diagnóstico de insuficiencia cardíaca sistólica. *Rev Clin Esp.* 2006 Nov;206(10):495-8.

Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2016; **69(12)**:1167.e1-e85

Rodríguez-Artalejo F, Banegas Banegas JR, Guallar-Castillón P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol* 2004;57(2):163-70. DOI: 10.1157/13057268

SACyL. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>