
■ EDITORIAL

Insuficiencia cardíaca crónica: lo obvio no siempre significa que es conocido

Chronic heart failure: the obvious does not always mean that it is known

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es un verdadero gran problema para el paciente, su familia y los distintos servicios públicos de salud, por la complejidad del síndrome, la alta mortalidad y las frecuentes hospitalizaciones. Estos pacientes presentan una marcada disminución de su calidad de vida y limitación de sus capacidades funcionales básicas, afectando drásticamente sus actividades diarias ⁽¹⁾. Las características fisiológicas, funcionales, sociales, culturales y psicológicas de los pacientes y las necesidades no satisfechas también pueden afectar la rehospitalización por ICC ⁽²⁾.

Generalmente el tratamiento de estos pacientes se basa en medidas objetivas como la fracción de eyección ventricular, la prueba de la caminata de los 6 minutos, péptidos natriuréticos, ergo-espirometría y dejamos casi nulo el abordaje de cómo percibe el paciente su calidad de vida, menospreciando este enfoque. De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones ⁽³⁾.

Parece obvio decir que la calidad de vida de los pacientes con ICC está notablemente afectada, pero ¿cuánto exactamente? En España se realizó el Estudio VIDA IC ⁽⁴⁾, investigación multicéntrica, transversal, que incluyó 1.037 pacientes ambulatorios con ICC y fracción de eyección deprimida (40%). Fueron evaluados mediante la aplicación de un cuestionario de salud específico (*Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire*) y otro genérico (EuroQol-5D) que concluyó que los pacientes con ICC presentaron mayor incidencia de limitaciones en movilidad, dolor o malestar, ansiedad y depresión, en comparación con pacientes con otras patologías y la población en general. Concluyeron que los pacientes con ICC presentan un deterioro marcado de la calidad de vida relacionado con la salud.

En nuestro país no existen datos oficiales de estudios similares que valoren la afectación de la calidad de vida en los pacientes con ICC. Un grupo de médicos clínicos y cardiólogos de hospitales públicos y de otros centros del Paraguay estarán llevando a cabo próximamente una investigación para describir, de una manera bastante aproximada, de cómo se atiende la ICC en los hospitales de nuestro país, cuál es el perfil de las principales características demográficas y clínicas de estos pacientes, y cómo la enfermedad afecta su calidad de vida relacionada con la salud.

El manejo diagnóstico y farmacológico de la ICC está ampliamente difundido como lo sumarian Chávez Alfonso CO et al ⁽⁵⁾. Pero el tratamiento de la ICC no debería apuntar solo a la disminución de la mortalidad y del número de reingresos hospitalarios, sino también a mejorar la calidad de vida de los pacientes, mediante la evaluación rutinaria del mismo con cuestionarios específicos. Se debería además implementar programas de atención integral de los pacientes con ICC, habilitando unidades de insuficiencia cardíaca en los hospitales. Eso cambiaría nuestra óptica de atención médica hacia una medicina más integral.

Ángel Ricardo Rolón

Editorialista invitado

Médico Especialista en Medicina Interna y en Cardiología

Correo electrónico: angelricardorolon@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heo S, Lennie TA, Okoli C, Moser DK. Quality of life in patients with heart failure: ask the patients. *Heart Lung*. 2009;38(2):100-8.
2. Albert NM, Paul S, Murray M. Complexities of care for patients and families living with advanced cardiovascular diseases: overview. *J Cardiovasc Nurs*. 2012; 27(2): 103-13.
3. Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002; 37(S2): 74-105.
4. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Manzano L, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. *Rev Esp Cardiol*. 2016; 69(3): 256-71.
5. Chávez Alfonso CO, Centurión OA. Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardiaca congestiva crónica. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* marzo 2019; 6 (1): 75-85. En Prensa