

Información para el paciente con Insuficiencia Cardíaca

Introducción

Si le han diagnosticado Insuficiencia Cardíaca usted no está sólo. Aproximadamente un millón de personas en la Argentina padecen ésta condición. Esta afección ocurre predominantemente en gente grande siendo la causa más frecuente de hospitalización en mayores de 65 años. Ésta guía le ayudará a saber más sobre su condición y lo que puede esperar del tratamiento. A su vez podrá ayudar a implementar estrategias para mejorar su salud ahora y en el futuro. La insuficiencia cardíaca es una condición seria, su corazón no está bombeando todo lo bien que debería. Pese a esto es mucho lo que puede hacerse para poder gozar de una vida plena y productiva.

Aceptando el diagnóstico, y de cara al futuro...

La aceptación del diagnóstico de insuficiencia cardíaca puede llevar un tiempo hasta que uno comprende y acepta lo que significa. Probablemente atravesará emociones muy variables. Inicialmente pueden aparecer sentimientos de desconcierto y desaliento; al cabo de un tiempo podrá experimentar preocupación, ansiedad, miedo, enojo o frustración y finalmente luego de conocer realmente de qué se trata, tal vez con nuevos hábitos de vida y con una mayor comprensión de esta afección, pueda sentirse más tranquilo y confiado. De igual manera, las perspectivas a futuro podrán cambiar dependiendo del pronóstico en cada caso particular. La magnitud de la insuficiencia cardíaca puede ir desde un grado leve a uno severo, y a su vez la respuesta al tratamiento puede variar según el individuo. En algunos casos los síntomas

revierten rápidamente con el tratamiento adecuado y en otros el cuadro puede ser más complejo y tardar más.

¿Existe un tratamiento curativo?

La insuficiencia cardíaca es una afección crónica que en la mayoría de los casos no puede curarse. Sin embargo, puede controlarse y mejorar el pronóstico con el tratamiento adecuado.

Cómo funciona un corazón sano.

El trabajo del corazón es bombear sangre rica en oxígeno y nutrientes a todo el organismo. En promedio late entre 60 y 100 veces por minuto, lo cual determina que a los 70 años de edad, el mismo haya bombeado aproximadamente 150 millones de litros!

¿Qué ocurre en la Insuficiencia cardíaca?

El corazón NO puede bombear suficiente sangre para las necesidades del organismo. Esto ocurre porque el mismo se ha debilitado por condiciones o enfermedades que lo han ido dañando progresivamente. Esto puede interferir con la función de otros órganos y producir numerosos síntomas.

Corazón con: “Falta de fuerza” vs “Falta de relajación”.

Habitualmente la insuficiencia cardíaca ocurre debido a que la función de bomba no es efectiva (“Falta de fuerza” o Disfunción sistólica).

En algunos casos, el corazón aún puede contraerse con fuerza, pero la rigidez de sus paredes le impiden que se relaje adecuadamente dificultando su llenado (“Falta

de relajación” o Disfunción diastólica). Pregunte a su médico qué tipo de insuficiencia cardíaca tiene.

¿Qué ocasiona la Insuficiencia Cardíaca?

Posiblemente su médico le informe que tiene una “miocardiopatía” (mio (músculo)- cardio (del corazón)- patía (enfermedad); la misma pudo ser provocada por una o varias condiciones. Las causas más frecuentes son estas:

*La “*Enfermedad Coronaria*” puede provocar una **miocardiopatía isquémica**: Las arterias coronarias son las responsables de irrigar al músculo cardíaco. Las obstrucciones agudas o crónicas impiden la llegada adecuada de oxígeno y nutrientes pudiendo debilitar al corazón incluso llegando a producir un infarto agudo de miocardio en cuyo caso puede dejar una cicatriz que podrá eventualmente dificultar la función de bomba.

*La “*Hipertensión Arterial*” puede provocar una **miocardiopatía hipertensiva**: La exposición a presión arterial elevada (mayor o igual a 140/90 mmHg) obliga al corazón a trabajar con dificultad, dañándolo progresivamente.

*Los problemas en las “*Válvulas*” cardíacas pueden provocar una **miocardiopatía de origen valvular**: Las válvulas controlan la dirección del flujo sanguíneo dentro del corazón. Cuando se dañan pueden no abrirse o cerrarse adecuadamente, pudiendo sobrecargar al corazón. Las válvulas pueden estar dañadas desde el nacimiento (congénitas) o dañarse más adelante por calcificación, infección o ruptura.

*La ingesta crónica o excesiva de “*alcohol*” puede provocar una **miocardiopatía alcohólica**: El alcohol es tóxico para el músculo cardíaco, pudiendo asimismo asociarse a déficits nutricionales (vitaminas o minerales) que pueden agravar la condición.

***Miocardiopatía idiopática**: Es aquella en la cual no puede identificarse claramente la causa.

Seguramente su médico explorará qué tipo de miocardiopatía tiene usted.

¿Cuáles son los síntomas de la insuficiencia cardíaca?

Los síntomas pueden ser ocasionados tanto por sobrecarga de líquido como por falta de

oxigenación en los tejidos. Usted podría percibir algunos de estos síntomas.

***Disnea** (falta de aire): Es ocasionada por la congestión sanguínea en los pulmones, lo cual hace que la respiración sea más dificultosa. Puede aparecer en el esfuerzo físico pero también en reposo, sobre todo en la noche al acostarse.

***Tos**: Muchas personas se quejan de una tos frecuente, la cual puede ser seca e irritativa o bien con moco. Para algunos ocurre principalmente por la noche y para otros puede persistir a lo largo del día. Suele ser ocasionada al igual que la disnea por la congestión de líquido en los pulmones sobretodo si el moco es rosado.

***Fatiga excesiva**: Cuando el corazón no logra bombear suficiente cantidad de sangre y oxigenar los distintos músculos y tejidos usted podrá sentirse más cansado o débil que lo habitual pudiendo tener dificultad para recuperarse incluso luego de haber descansado bien.

***Aumento de peso**: Este puede ser uno de los signos más precoces de sobrecarga de líquido.

***Hinchazón** (edema) en los pies, tobillos, abdomen, espalda y dedos: La retención de líquido puede expresarse como hinchazón en distintas partes del cuerpo y suele ser más ostensible hacia el final del día. La hinchazón abdominal puede darle náuseas y sacarle el apetito.

***Disminución de la memoria y falta de concentración**: En algunos casos pueden aparecer este tipo de síntomas, que suelen ser ocasionados por la falta de oxigenación del cerebro.

Su historia es muy importante.

Como parte del estudio de su insuficiencia cardíaca se lo interrogará acerca de hábitos, otros antecedentes y tratamientos que recibe o ha recibido; al igual que antecedentes generales y cardiovasculares en familiares. Si bien podrá encontrar tedioso o pesado este proceso, es importante contestar con la mayor precisión y detalle todas las preguntas ya que facilitarán la identificación de la causa y permitirán implementar el tratamiento más adecuado.

Estudios complementarios que suelen solicitarse al paciente con insuficiencia cardíaca

***Análisis de sangre y orina:** Estos darán una gran cantidad de información, permitiendo establecer o inferir el estado de distintos órganos y sistemas y en algunos casos identificar la causa de la insuficiencia cardíaca.

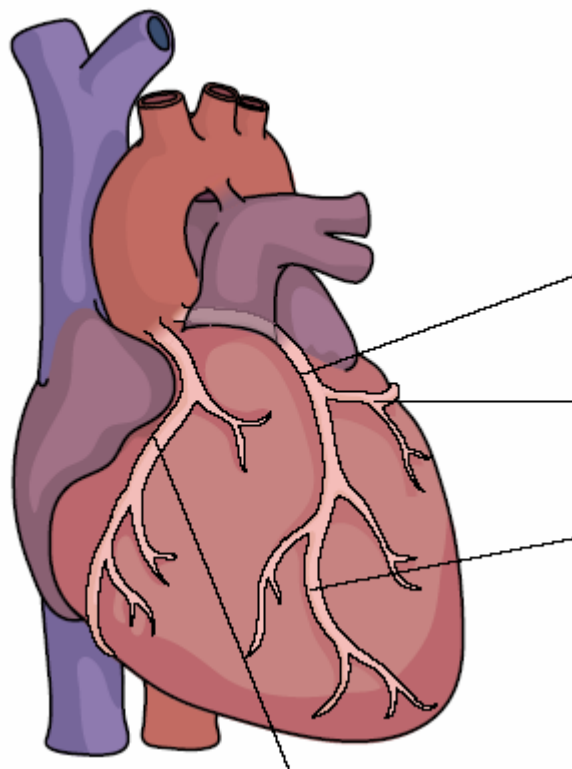
***Radiografía de tórax:** Orientará sobre el tamaño del corazón y la presencia de líquido en los pulmones.

***Electrocardiograma:** Es el registro de la actividad eléctrica del corazón y permite inferir el tamaño de las cavidades, la presencia de arritmias y en algunos casos identificar la causa de la miocardiopatía.

***Pruebas funcionales:** Estas permiten valorar, a veces a través de un esfuerzo controlado cómo responde su corazón, si existe enfermedad coronaria y la posibilidad de recuperación del músculo.

***Ecocardiograma:** Utiliza ondas de ultrasonido para crear una imagen que permite establecer las dimensiones, el movimiento y la función del músculo cardíaco y sus válvulas.

***Cateterismo coronario:** Permite a través de la inserción cuidadosa de un catéter (que se coloca generalmente por la ingle con anestesia local), inyectar contraste en las coronarias para comprobar su estado, establecer si presentan obstrucciones y diseñar estrategias para sortearlas (angioplastia o cirugía de by-pass coronario).



Tratamiento

Tiene pilares esenciales:

Cambios en el estilo de vida, medicamentos y procedimientos médicos.

1) Cambios en el estilo de vida y medicamentos



La modificación del estilo de vida implica la adquisición de hábitos que ayuden a un corazón debilitado, facilitando su trabajo. Los “MAPAS” lo guiarán por el camino correcto.

M: Medicamentos
A: Alimentación
P: Peso
A: Actividad física.
S: Síntomas

Medicamentos

Su médico le indicará medicamentos, su responsabilidad será tomarlos en el horario y la dosis adecuada.. Omitir o modificar alguna dosis puede ocasionar una grave descompensación o incluso la muerte. La falta de adherencia al tratamiento y la trasgresión en la dieta son la causa más frecuente de hospitalización.

Los medicamentos mejorarán sus síntomas, reducirán las internaciones y prolongarán su vida.

Asegúrese de haber comprendido exactamente **cómo tomar los medicamentos** antes de dejar la consulta:

- Nombre del medicamento: Nombre de la droga y nombre comercial.
- A qué hora y cómo tomarlos.
- Sus efectos adversos.
- Sus interacciones con otros medicamentos.

Más Claves para una buena adherencia al tratamiento:

NO tome NINGÚN medicamento sin antes consultar: analgésicos (ibuprofeno, naproxeno) antigripales, descongestivos, suplementos dietéticos, vitamínicos o minerales.
Si omite alguna dosis: No intente enmendar el olvido duplicándola.
No saltar ninguna dosis porque se sienta mejor.
Tenga la rutina que le resulte más apropiada para tomar los medicamentos. (Antes de levantarse, con el desayuno, antes de leer el diario, etc.)
Utilice recordatorios o alarmas para evitar los olvidos.
Organice sus píldoras: Pueden ser útiles las cajitas con divisiones para cada uno de los momentos del día o de la semana.
Haga las recetas con anticipación.
Tenga a mano la lista de los remedios que toma y sus dosis. Aclare si es alérgico a algún fármaco.

Medicación.

Prácticamente todas las personas con insuficiencia cardíaca recibirán como parte de su tratamiento uno o varios de los medicamentos que hayan demostrado ser efectivos en la reducción de los síntomas y chances de hospitalización, mejorar la tolerancia al ejercicio y modificar el pronóstico de esta afección. Cada medicamento tiene una acción beneficiosa diferente. El médico tratante evaluará la respuesta de su organismo a los mismos e irá ajustando la dosis y el tipo de medicamento si fuera necesario. Los siguientes son los de uso más frecuente:

Categorías	Ejemplos	Acción que ejercen
IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)	Enalapril, ramipril, captopril, lisinopril, benazepril, quinapril.	Facilitan la contracción cardíaca. Son antihipertensivos y reducen la retención de sodio y agua.
Bloqueantes del receptor de angiotensina II	Candesartán, irbesartán, losartán, telmisartán, valsartán.	Idem ant.
Bloqueantes del receptor de aldosterona	Espironolactona, eplerenone.	Ayudan a reducir la retención de sodio y agua.
Betabloqueantes	Carvedilol, metoprolol, bisoprolol	Disminuyen la frecuencia cardíaca, reduce la necesidad de oxígeno. Es antiarrítmico y antihipertensivo.
Diuréticos	Furosemida, torsemida	Eliminan el exceso de líquido.
Digitálicos	digoxina	Controlan la frecuencia cardíaca, aumentan la acción de bomba.
Anticoagulantes	Heparina, acenocumarol, warfarina	Previenen la formación y progresión de coágulos.
Inotrópicos	Dobutamina, milrinona, levosimendán.	Aumentan la fuerza del corazón, se administran vía endovenosa.

Alimentación

Existen 3 ajustes importantes.

- 1) **SAL:** Consumir menos de 2 gramos de sal por día (2.000 mg)
- 2) **Líquidos:** Restringir la ingesta de líquido a 2 litros por día.
- 3) **Alcohol:** Consulte con su médico.



1) Comer con poca sal es mucho más que no agregarle SAL a la comida. Implica reducir el consumo de una serie de alimentos muy ricos en sodio. El consumo promedio de sal en una dieta occidental es de 6 gramos por día!! (Tres veces la dosis recomendada)

Algunos trucos para tener éxito en su cumplimiento:

Sacar el salero de la mesa.
Sustituir la sal por otros saborizantes: especias, limón, cebolla, curry, pimienta, ajo o polvo de ajo (NO sal de ajo). Existen sales modificadas, consulte a su equipo de salud para que lo asesore.
Sustituir las verduras enlatadas (tienen sodio como todas las conservas) por verduras frescas o congeladas.
De no ser posible consumir verduras frescas o congeladas hervir durante 30 segundos (esto permite reducir un 30% el contenido de sodio)
Evitar caldos, sopas en sobre, fiambres, embutidos, conservas, salchichas, hamburguesas ya que contienen altísimas cantidades de sodio.

Evitar los snacks: papas fritas, palitos, maní salado, aceitunas, etc.
Atención con los preparados homeopáticos y remedios caseros o aquellos no prescritos ya que pueden contener altas cantidades de sodio. Lea las etiquetas: bicarbonato de sodio , carbonato de sodio , etc.
Utilice alimentos cuyas etiquetas aclaren “sin sal”.
Muchos productos “Light” tienen alto contenido de sodio.
Si sale a comer afuera, EXIJA que su comida sea elaborada sin sal, preferir las presentaciones más simples y los alimentos con menos grasa y calorías.

2) Limitar la ingesta de líquido a 2 litros por día. La recomendación de “beber más agua” no se aplica a los pacientes con insuficiencia cardíaca. Debe restringirse la ingesta de líquido. Tenga en cuenta que muchos alimentos son líquidos: sopas, helados, gelatinas, sandía, melón. La sensación de sed no necesariamente es sinónimo de falta de agua. Masticar chicle o hacer buchecitos con agua pueden ser una alternativa para la sensación de sed.

3) Pregunte a su médico si está autorizado a ingerir alcohol. Si es así, las cantidades no deben superar un vaso de vino ó una lata de cerveza ó una medida de bebida blanca.

Salir a comer.

Es posible disfrutar de una salida; requiere imaginación y flexibilidad:

Porciones pequeñas a medianas y sin repetir.
Preguntar por un “menú especial” para hipertensos con bajo contenido en sodio y grasas saturadas.
Preferir: Al natural, al vapor, plancha, parrilla, hervido, al limón, verduras frescas, aceites al natural.
Evitar: Pizza, frito, con crema, gratinado, cuatro quesos, a la manteca, marinado, a la cacerola, saltado

Pesarse



Pesarse todos los días; la insuficiencia cardíaca ocasiona retención de líquido aumentando el peso corporal. Por ello, todas las mañanas al levantarse es conveniente pesarse y anotar en su calendario el peso registrado. Esto permitirá detectar la ganancia o pérdida de líquido e identificar a tiempo una descompensación. Un aumento de peso podría significar que está reteniendo líquido o que está engordando aunque esto último suele producirse más lentamente. Una pérdida de peso podría indicar que está deshidratado y requerir ajustes en el tratamiento.

Algunas claves para pesarse:

Utilizar la misma balanza.
Hacerlo a la misma hora todas las mañanas, luego de orinar y antes de tomar líquidos o comer.
Pesarse seco y no luego de una ducha o mojado.
Anotar exactamente el peso y no una idea aproximada. A su vez es conveniente tener a mano esta tabla para poder mostrársela a su médico.

Cuándo debo alertarme y comunicarme con mi médico.

- a) **Aumento de 500 gramos o más en un día!**
- b) **Aumento de 1 kilo o más sobre mi peso seco!**

Actividad Física.



Beneficios del ejercicio: A pesar de tener insuficiencia cardíaca, usted puede disfrutar de la actividad física y realizar ejercicios. De hecho debe permanecer activo: una pequeña cantidad de ejercicio puede hacer una gran diferencia en su salud. Estos son algunos de los beneficios: Incremento de la energía, mejor descanso nocturno, fortalecimiento de los músculos y entrenamiento de los mismos, facilita el mantenimiento del peso corporal o perder peso si fuera necesario, mejora el humor y el aspecto exterior ya que aumenta el tono muscular. El mejor plan de ejercicios es aquel que se ajusta al estado de salud, gustos y hábitos de la persona ya que garantizan la continuidad. Conviene asesorarse respecto de qué tipo de actividad es más conveniente y segura.

No se desanime si comprueba que al comienzo se fatiga rápidamente; lo importante es comenzar muy lenta y gradualmente, sin prisa pero sin pausa, y progresivamente ir incrementando la duración y la intensidad. Las caminatas, bicicleta y natación son las más recomendadas, pero bien puede practicarse golf, jardinería u otros ya que la clave es que dicha actividad sea placentera y pueda ejercitarse diariamente. Es necesario aprender a conocer su cuerpo para reconocer los límites y saber hasta dónde llegar con determinada actividad o esfuerzo.

Ejercicio seguro: Una manera segura es la de incorporarse a un plan de rehabilitación cardiovascular, para iniciar en un marco controlado un plan de actividad física que permita controlar las distintas variables clínicas y progresar en el nivel de ejercicio de manera gradual y controlada. Alternativamente puede iniciarse lenta y muy gradualmente una actividad física aeróbica que permita estar atento a la respuesta de nuestro organismo. Una forma práctica de establecer que el ejercicio que uno realiza es aeróbico consiste en poder ir conversando mientras uno lo efectúa y al mismo tiempo verificar que al día siguiente no se siente muy fatigado o con falta de aire. Tratar de incluir siempre períodos de descanso regulares durante la agenda del día y detener la marcha ni bien aparezca algún síntoma de alarma.

Síntomas de alarma!!

- *Opresión, dolor o molestia en el pecho, estómago, cuello, hombros, brazos, muñecas o dorso.
- *Sensación de debilidad o fatiga excesiva.
- *Náuseas, sudoración profusa.
- *Falta de aire inusual.
- *Palpitaciones, pulso acelerado, lento o irregular.
- *Malestar general, desasosiego, sensación de estar en el aire, desmayo.

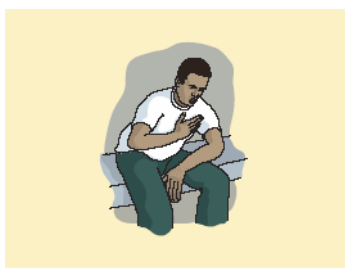
Permanezca lejos del humo.

El tabaquismo activo y pasivo es particularmente peligroso para las personas con cardiopatía. No sólo acelera la progresión de la enfermedad sino que disminuye la disponibilidad de oxígeno ya que la hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) tiene 300 veces más afinidad por el monóxido de carbono que por el oxígeno. Converse con sus médicos tratantes acerca de las distintas estrategias para dejar de fumar.



Vida sexual

Usted podrá retomar la actividad sexual de manera progresiva y gradual ni bien el cuadro clínico se estabilice y la confianza suya y la de su entorno permitan que se desarrolle con la tranquilidad necesaria, con la percepción de que es una actividad segura. Tenga en cuenta que el estrés sufrido, el temor a la exigencia física e incluso la medicación pueden interferir con el normal desarrollo del acto sexual. El esfuerzo físico que demanda una relación sexual equivale a subir dos pisos por la escalera a paso moderado. Es conveniente valorar de manera objetiva cuál es la capacidad física aeróbica antes de recomendar el reinicio de dicha actividad, por ejemplo con una ergometría, y habitualmente luego de estabilizado el cuadro (arbitrariamente 1 semana) y ni bien uno se sienta en condiciones. Es conveniente en dicho día estar descansado, 2 o 3 horas lejos de las comidas, tomando la medicación de la manera habitual y en un ámbito adecuado. Asimismo existen posturas que demandan menos esfuerzo y por lo tanto exigen menos al corazón (el paciente abajo o de costado). Convendrá estar atento a la aparición de los síntomas de alarma antes mencionados, e interrumpir el acto sexual si éstos aparecieran. En relación al uso de sildenafil (Viagra®) en principio no se recomienda su utilización.



Síntomas

Reconozca sus síntomas. Controle su Presión arterial (Tensión arterial) y aprenda a controlar su pulso. Pregúnte a su médico qué valores se buscan alcanzar y frente a qué cifras debe preocuparse. En líneas generales la presión debe ser menor a 140/90 mmHg e idealmente menor a 120/80 mmHg y el pulso entre 60 a 80 latidos por minuto en reposo. (con distintas consideraciones de acuerdo a cada caso).

Paralelamente al manejo y control de su insuficiencia cardíaca con el plan “**MAPAS**” irá descubriendo lo importante que es **USTED** para controlar **SU** salud y detectar precozmente los síntomas para que su médico pueda actuar rápidamente.

¿Qué hacer si mis síntomas empeoran?

Debe comunicarse con su médico para efectuar los ajustes necesarios. Esto evitará concurrir al Hospital permanentemente. Ante la imposibilidad de comunicarse es preferible acercarse al Hospital y consultar.

¿Qué hacer si no tengo síntomas y me siento bien?

Felicitaciones, vamos por buen camino y debemos continuar con el Plan “**MAPAS**” al pie de la letra. La ausencia de síntomas obliga a seguir igualmente con el plan y es un indicio de que el mismo es adecuado. Jamás suspender la medicación por cuenta propia.

II) Procedimientos médicos

En ocasiones puede ser útil efectuar procedimientos para mejorar la insuficiencia cardíaca:

*Revascularizar arterias. Si su insuficiencia cardíaca es ocasionada por obstrucciones coronarias, probablemente se intente una angioplastia o cirugía de by pass coronario y de esta manera asegurar la llegada de sangre al músculo cardíaco.

*Reparar estructuras cardíacas.

Ocasionalmente la insuficiencia cardíaca es ocasionada por alteraciones en la función de alguna válvula o la presencia de comunicaciones anormales entre las distintas cámaras cardíacas. En este caso se intentará reparar los defectos.

*Implante de dispositivos. A veces puede ser necesario el implante de un marcapasos o de un cardiodefibrilador o de un resincronizador para asegurar una frecuencia y ritmo cardíaco normales.

*Transplante o asistencia cardíaca mecánica. En aquellos casos en los que el cuadro clínico es muy severo, refractario al tratamiento y con imposibilidad de lograr una estabilización adecuada, puede ser necesario el implante de dispositivos de asistencia ventricular o un transplante cardíaco.