

Tractament mèdic de la insuficiència cardíaca

Teresa Poblet -cardiologia

Blanca Batalla-medicina interna

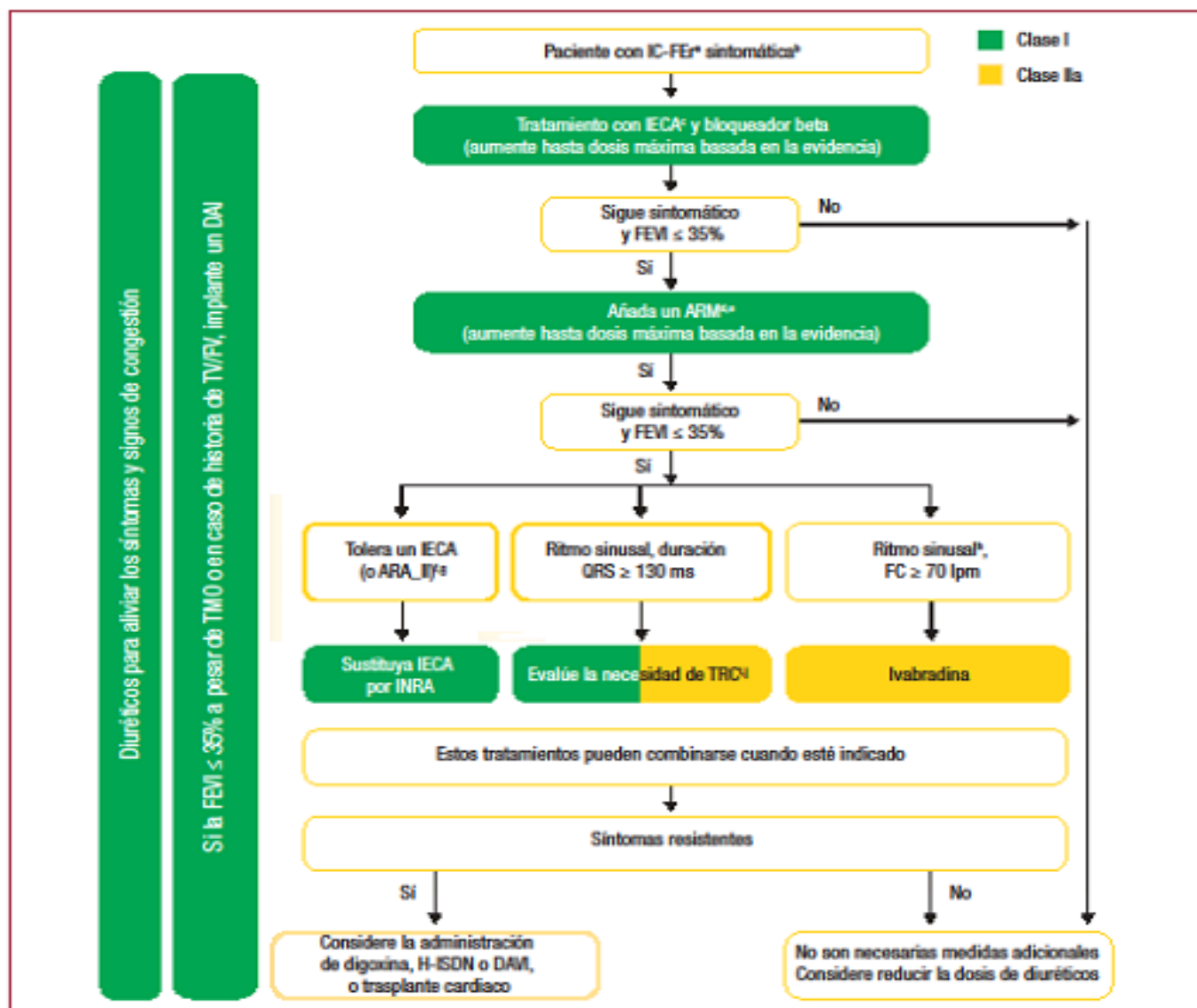


FUNDACIÓ HOSPITAL DE
l'Esperit Sant

Segons les guidelines de la **European Society of Cardiology** (2016)

-Mentre es confirma el diagnòstic de pressumpció (HC,EF,ECG) i s'etiqueta d'IC (R,I,P) :Iniciar tractament diurètic e IECAs per reduir els signes i símptomes de congestió.

-Iniciar el tractament específic en funció del Ecocardio / Peptids natriurètics .



Tractament amb FE reduïda (<40%) CF II-IV

1. IECAs (ò ARA II) més Betablocadors a dosis òptimes ó máximes tolerades ,ajustant la dosi de diurètics .

2. Si persisteix la clínica , afegir un ARM

Tractament amb FE reduïda (<40%) CF II-IV

3. Si persisteixen els símptomes :
 - A. Iniciar un INRA reemplaçant el IECA .
 - B. Ritme Sinusal amb QRS >130ms val.lorar TRC .
 - C. Ritme Sinusal i FC >70 , afegir Ivabradina.

Tractament amb FE reduïda (<40%)

CF II-IV

4. Si persisteixen els símptomes :

.Digoxina .

.Hidralazina mes Dinitrat de Isosorbide .

.Dispositiu se assistència VE (LVAD)

.Trasplantament cardíac .

. Si TV/FV simptomàtica implant de DAI

Tractament de la IC amb FE preservada (> 50%) o intermitja

. Cap fàrmac ha demostra reduir la morbi.mortalitat en aquests pacients .

.Diurètics per millorar els símptomes/signes.
(No evidència que els BB i ARM ho facin).

.Control de les co.morbilitats : Isquemia miocàrdica , HTA , FC en la FA (ò mantenir en RS)

Tractament de la IC amb FE preservada (> 50%) o intermitja

- . En cas de ARAll es recomana el Candesartán .
- .CA per control de la FC en la FA i TA .
- .BB per control de la FC en la FA.
- .Altres co.morbilitats : dèficit de ferro i anèmia , SAOS ..

En la ruta consta

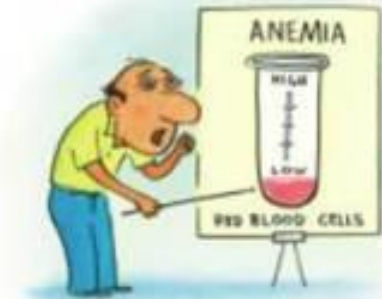
Llistat i dosis (inicial , dosis òptima i dosis máxima) dels fàrmacs indicats pel tractament de la IC .

- . Protocol complert de tractament de la IC segons la UIC del Htal GTiP

	Dosi inicial	Objectiu de dosificació	Dosi màxima
Inhibidors de l'IECA			
Captopril	6,25 mg/8h	50 mg/8h	150mg/dia
Enalapril	2,5 mg/12h	10-20 mg/12h	40 mg/dia
Ramipril en el post IAM	2,5 mg/24h	5 mg/24h	10 mg/dia
Betablocadors			
Bisoprolol	1,25 mg/24h	10mg/24h	20 mg/dia
Carvedilol	3,125mg/12h	25mg/12h	50 mg/12h
ARA II			
Losartan	50 mg/24h	100 mg/24h	100 mg/dia
Antagonistes de l'aldosterona (Estalviadors de K+)			
Espirinolactona	25 mg/24h	25-50 mg/24h	50 mg/dia
Epleronona	25 mg/24h	50 mg/24h	50 mg/dia
Diürètics de nansa	Dosi inicial	Dosi diària habitual	
Furosemida	20-40 mg/dia	40-120 mg/dia	Depèn de la resposta diürètica del pacient
Torasemida	5-10mg/dia	10-20 mg/dia	40 mg/dia
Altres fàrmacs			
Digoxina	0,125 mg- 0,25 mg/dia	0,125- 0,25 mg/dia	Segons nivells plasmàtics
Ivabradina	5 mg/12h	7,5 mg/12h	7,5 mg/12h
Hidralazina	25mg/8h	Si Insuf renal: 12,5 mg/8h	300 mg/dia
Dinitrat d'isosorbide	40g/12h	Si Insuf renal: 20mg/12h	40-60 mg/8-12h

Altres aspectes del tractament....

novetat



El dèficit de ferro és **la cormorbiditat més freqüent** en els pacients amb ICC (30-50%)...en la ICA pot arribar fins al 70-75%;

FERRITINA < 100
o
Ferritina 100-300+ IST <20%

–FAIR-HF 2009: 400 pacients amb Hb 7,75-13,5

Ferric Carboxymaltose in Patients with Heart Failure and Iron Deficiency

N Engl J Med 2009; 361:2436-2448

–CONFIRM-HF 2015 (300 pacients amb test de la marxa)

Rationale and design of the CONFIRM-HF study: a double-blind, randomized, placebo-controlled study to assess the effects of intravenous ferric carboxymaltose on functional capacity in patients with chronic heart failure and iron deficiency. ESC Heart Failure. Volume 1, Issue 1 September

2014 .Pages 52–58

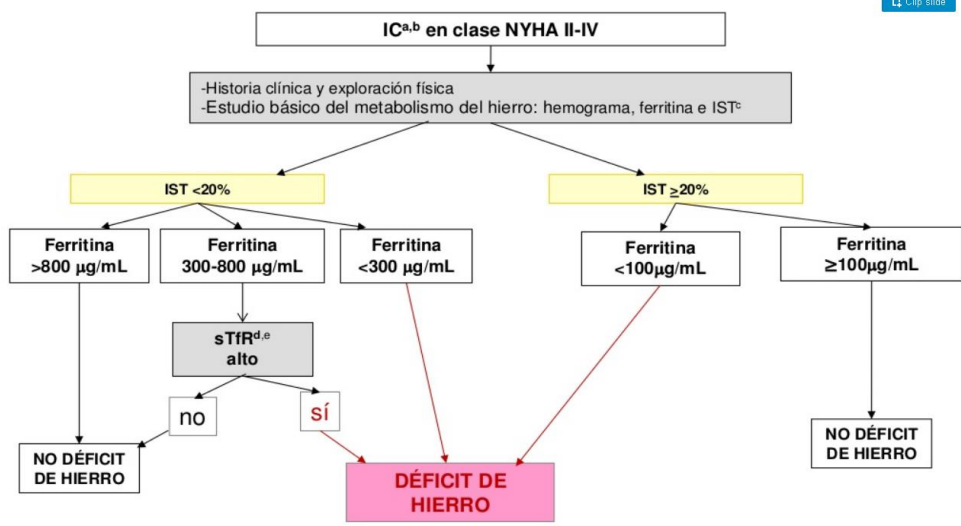


Figura 2: Algoritmo diagnóstico del déficit de hierro en la insuficiencia cardíaca

^aDebut: seguimiento o descompensación, ^bIC: insuficiencia cardíaca, ^cIST: índice de saturación de transferrina, ^dsTfR: receptor soluble de transferrina, ^eEn IC aguda con diagnóstico dudoso tras determinación de ferritina e IST podría ser útil la determinación de hepcidina y sTfR³¹.

Documento de consenso déficit de Fe en IC. Rev Clin Esp (sometido)

Coronaria española del tratamiento del déficit de hierro en la insuficiencia cardíaca crónica

Guía Europea IC mayo 2016

Recommendations for the treatment of iron deficiency in patients with HF

FAIR-HF - Anker SD et al. NEJM 2009
CONFIRM-HF - Ponikowski P et al. Eur Heart J 2014

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Iron deficiency		
Intravenous FCM should be considered in symptomatic patients with HFrEF and iron deficiency (serum ferritin <100 µg/L, or ferritin between 100–299 µg/L and transferrin saturation <20%) in order to alleviate HF symptoms, and improve exercise capacity and quality of life.	IIa	A

www.escardio.org/guidelines

FCM: Fe carboximaltosa iv

En el nostre hospital de dia es pot administrar.

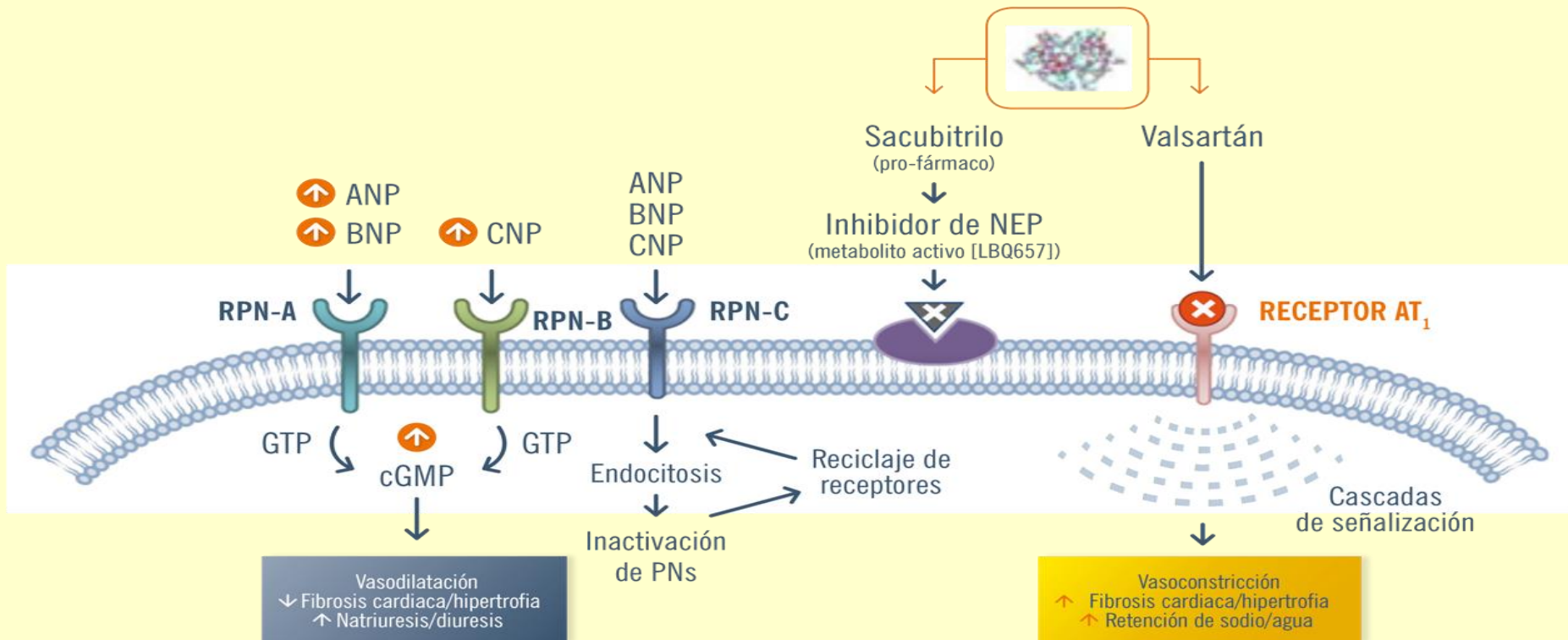




sacubitril /valsartán

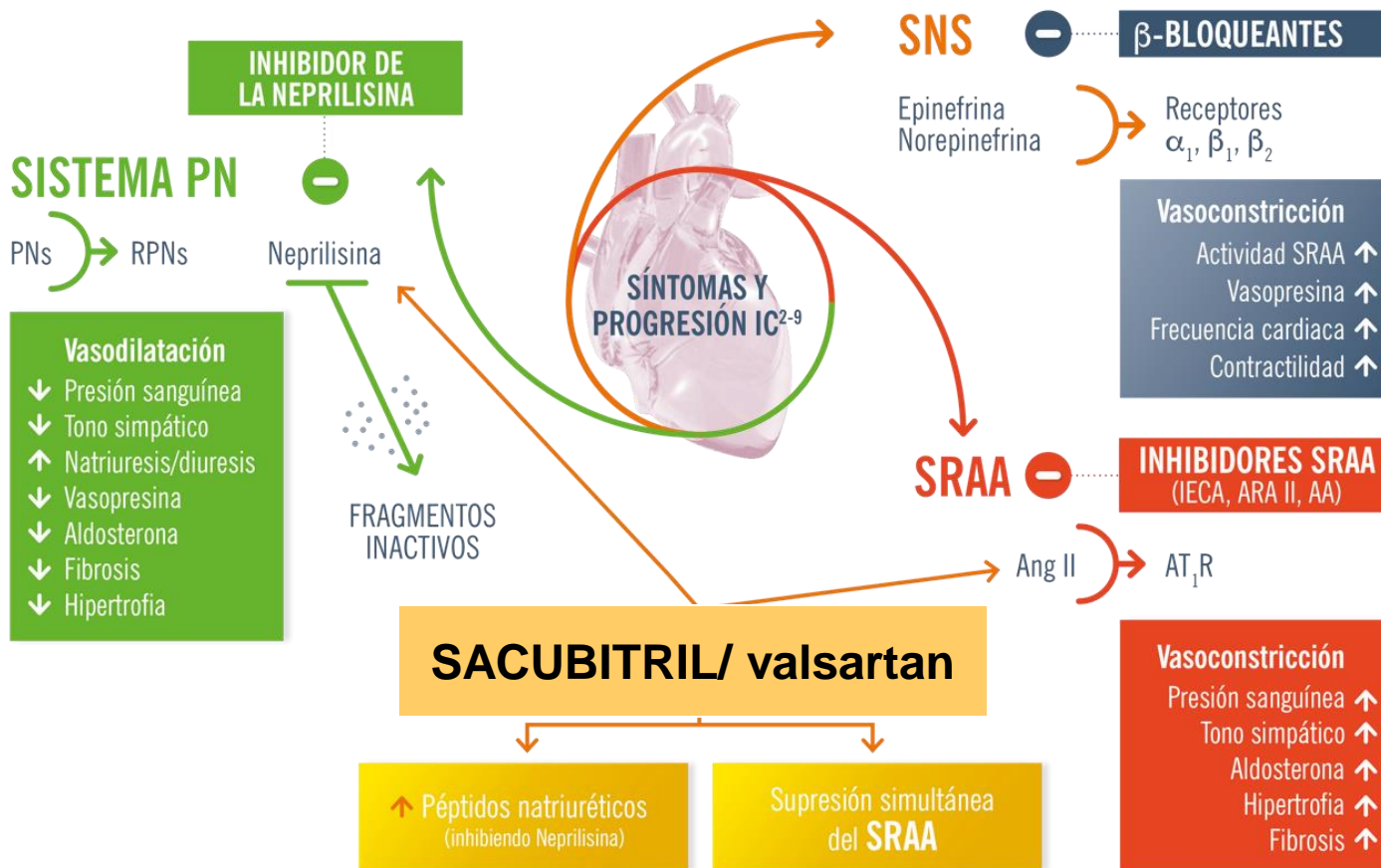
Mecanisme d'acció de sacubitril /valsartán

Sacubitril/ valsartan® proporciona els efectes beneficiosos del **sistema de PNs** mentre **bloqueja els efectes perjudicials del SRAA**



Adaptado de Bayés-Genís A, et al. J Curr Heart Fail Rep. 2016; 13(4): 151-157.

Sacubitril/ valsartan®, és una alternativa als IECAs en pacients amb IC crònica amb FE disminuïda.



Sacubitril/ valsartan es el primer en la seva classe com a inhibidor de la neprilisina i del receptor de l'angiotensina

AA: antialdosterónicos; Ang: angiotensina; ARA II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; AT_1 : angiotensina II tipo 1; IC: insuficiencia cardíaca; IECA: inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina; NEP: neprilisina; PN: péptido natriurético; RPN: receptores de péptidos natriuréticos; SNS: sistema nervioso simpático; SRAA: sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Les guies europees i americanes ens recomanen objectius similars en el tractament de la insuficiència cardíaca.

MILLORIA CLINICA/ CAPACITAT FUNCIONAL / HOSPITALITZACIO I MORTALITAT,



GUÍES ESC SOBRE IC 2016:

- Recomanen **substituir l'IECA per sacubitril/valsartan** en pacients ambulatoris amb IC-FE deprimida, que presentin símptomes tot hi el tractament òptim amb **IECA, betabloquejants i antagonistes del receptor mineralcorticoide**.



Recomanació Classe I per a pacients IC-FE simptomàtic

1701046001

Moltes gràcies !!!!