

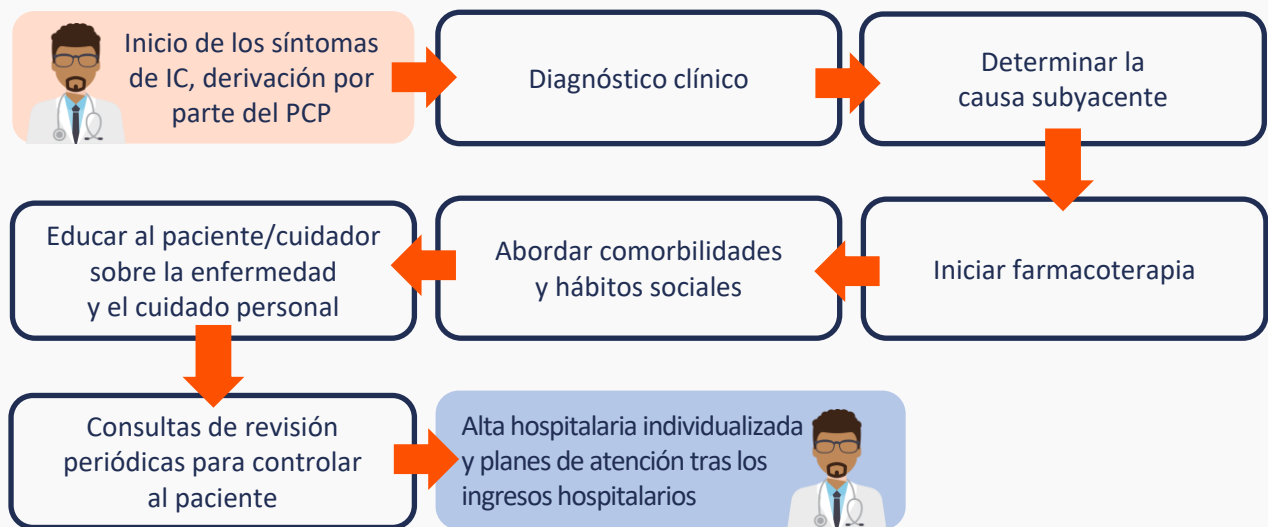


El objetivo es mejorar los resultados en la ICFer: Educación de los pacientes, tratamiento basado en evidencias y biomarcadores

Ayuda práctica de un touchPANEL DISCUSSION®

Si desea más información, visite www.touchcardio.com/cme-education/

¿Cómo es la trayectoria del paciente con ICFeR?¹⁻⁴



¿Qué necesitan saber los pacientes?

Cambios importantes en el estilo de vida^{2,4}

- Actividad física
- Control diario del peso
- Reducir la ingesta de sodio y agua
- Tomar la medicación como se indica
- Acudir a las consultas de revisión periódicas

Señales de alarma⁵

- Empeoramiento de la disnea
- Mayor hinchazón de piernas, pies y tobillos
- Aumento repentino de peso
- Disnea en posición supina
- Molestias abdominales
- Tos seca y cortante
- Problemas para dormir

¿Cómo puede optimizar el personal de enfermería especialista el tratamiento de la ICFeR?⁶



- Colaborar con el equipo de atención primaria
- Ayudar a garantizar la continuidad de la atención y optimizar la terapia
- Proporcionar apoyo y educación a pacientes y cuidadores
- Supervisar a los pacientes que inician o reinician la medicación
- Ayudar a evitar la hospitalización de los pacientes

Impacto positivo en la QoL del paciente⁶

Uso de la terapia dirigida por guías en la ICFeR

Riesgos asociados a la nueva terapia dirigida por guías o a una dosis más alta:⁷

- Efectos secundarios
- Efectos adversos

Comisión en pacientes que reúnen los requisitos

Riesgos asociados a **NO** probar una nueva terapia dirigida por guías o a una dosis más alta:⁷

- Reducción de la supervivencia
- Mayor tasa de hospitalización
- Reducción de la QoL
- Aumento de los síntomas

Omisión en pacientes que reúnen los requisitos

Cada visita es una oportunidad para iniciar o aumentar terapias, según la tolerancia⁷

Secuenciación basada en evidencias de fármacos para la ICFeR: ¿Cuáles son las novedades?

Secuenciación convencional⁸

Paso 1: IECA o BRA

Paso 2: Betabloqueantes

Paso 3: ARM

Paso 4: INRA

Paso 5: SGLT2i

Aumento de la dosis hasta las dosis objetivo en cada etapa; generalmente requiere seis meses⁸

Secuenciación nueva y rápida⁸

Paso 1: Betabloqueante + SGLT2i

Paso 2: INRA

Paso 3: ARM



Los tres pasos se lograron en cuatro semanas, con un aumento de dosis posterior⁸

Biomarcadores establecidos para ICFeR⁹

Diagnóstico/pronóstico

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- Troponina cardíaca



Diagnóstico

- sST2
- GDF-15
- Galectina-3
- MyBP-C cardíaca





Abreviaturas:

ARM	antagonista del receptor de mineralocorticoides
BNP	péptido natriurético cerebral
BRA	bloqueador del receptor de la angiotensina
GDF-15	factor de diferenciación de crecimiento 15
IC	insuficiencia cardíaca
ICFEr	insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida
IECA	inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina
INRA	inhibidor de neprilisina y del receptor de angiotensina
MR-proANP	región media de la prohormona N-terminal del péptido natriurético auricular
MyBP-C	proteína C de unión a la miosina
NT-proBNP	prohormona N-terminal de BNP
PCP	médico de atención primaria
QoL	calidad de vida
SGLT2i	inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa de tipo 2
sST2	supresión soluble de la tumorigenicidad 2

Referencias:

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. Disponible en: www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf (último acceso el 19 de junio de 2021).
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. Disponible en: www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (último acceso el 19 de junio de 2021).
6. Masters J, et al. *Br J Cardiac Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283.
Publicación electrónica previa a la publicación impresa.
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149.
Publicación electrónica previa a la publicación impresa.
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



Los consejos proporcionados en esta guía práctica no tienen por objeto influir directamente en la atención al paciente. Antes de considerar procedimientos, medicamentos u otros diagnósticos o tratamientos incluidos en esta guía, los médicos siempre deberían evaluar las afecciones de sus pacientes y las posibles contraindicaciones, así como revisar la información sobre el producto del fabricante relevante o las recomendaciones de otras autoridades.

El alcance de nuestra guía práctica no implica el respaldo de ningún producto o uso. touchCARDIO® no garantiza la exactitud, idoneidad o integridad de la información, y no se hace responsable de errores u omisiones.