

Tuvimos la oportunidad de entrevistar a la Dra. Lucrecia María Burgos, coordinadora del Servicio de insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y trasplante cardíaco en el ICBA, y le consultamos acerca de la Insuficiencia Cardíaca Avanzada.



@cardiorosario ¿Cómo se define a la Insuficiencia Cardíaca Avanzada?



@lucreciaburgos La IC avanzada es un síndrome clínico que se caracteriza por un empeoramiento progresivo de síntomas incapacitantes para la vida, refractarios al TM, quirúrgico y a dispositivos, y presenta elevada mortalidad. A partir de las definiciones contemporáneas y múltiples parámetros derivamos una mnemotécnica que puede ser útil para ayudar a identificar con IC avanzada; la misma se llama "RECUÉRDAME".

R: Recurrentes hospitalizaciones. **E:** Edemas y congestión persistente, con diuréticos en dosis elevadas o en combinación. **C:** Clase funcional III o IV. **U:** Uso de inotrópicos. **E:** Ejercicio limitado por clínica, TC6M y/o TECP. **R:** Reducción severa de la FEVI (<30%) o derecha. **D:** Daño de órganos extracardíacos (caquexia, disfunción hepática o renal, hipertensión pulmonar tipo 2). **A:** Arritmias malignas. **M:** Medicación modificadora de pronóstico suspendida por intolerancia. **E:** Elevación de péptidos natriuréticos



@cardiorosario En esta era de tratamiento con la inclusión de iSGLT2 ¿Ha notado beneficios en la calidad de vida y sobrevida en los pacientes con tratamiento médico óptimo?



@lucreciaburgos En los últimos años los iSGLT2 han acumulado sólida evidencia sobre su seguridad y eficacia en prácticamente todos los escenarios de la IC, y son uno de los pilares al considerar el TM óptimo y ha cambiado drásticamente el tratamiento de la IC como lo conocíamos. Estos son atractivos en la IC avanzada, dado que la resistencia diurética es frecuente, su bajo/nulo impacto en la TA y además poder utilizarlos en CICr reducido de forma segura. Sin embargo, en el estadio avanzado las únicas terapias probadas que mejoran la supervivencia es el trasplante cardíaco y dispositivos de asistencia.



@cardiorosario ¿Cuál es su experiencia con el manejo multi e interdisciplinario en los pacientes con IC avanzada?



@lucreciaburgos El manejo colaborativo de estos pacientes es esencial y es un verdadero desafío que involucra varias especialidades. Dado que a menudo presentan múltiples comorbilidades y la gran mayoría no son candidatos a terapias avanzadas por lo que es sumamente importante el apoyo psicológico, nutricional y rehabilitación para mantener la calidad de vida.



@cardiorosario ¿Qué pacientes tienen indicación de Trasplante Cardíaco?



@lucreciaburgos Podemos dividirlos en aquellos con indicación de TC electivo, que son aquellos con IC avanzada a pesar del TM y dispositivos. Y en urgencia aquellos pacientes candidatos a TC en bajo gasto cardíaco que requieren inotrópicos, y finalmente emergencia son aquellos en tormenta eléctrica refractaria o en shock cardiogénico refractario en ARM y/o asistencia circulatoria.



@cardiorosario ¿Cuáles son las contraindicaciones de Trasplante Cardíaco?



@lucreciaburgos Son aquellas condiciones que limiten el pronóstico del paciente y/o factores psicosociales que impidan aceptar un nuevo estilo de vida y a la adherencia al cuidado y seguimiento. Entre las contraindicaciones más relevantes se encuentran: cáncer activo, enfermedad arterial periférica o cerebral grave, HTP severa irreversible, disfunción de órganos irreversible, diabetes no controlada con daño de órgano blanco.



@cardiorosario ¿Qué asistencias ventriculares tiene disponible en su medio?



@lucreciaburgos En la actualidad tenemos ampliamente disponible el BCIAo y el ECMO como dispositivos de corta duración. Como así también bomba centrífuga paracorpórea Centrimag uni y biventricular para duración de mediano plazo.



@cardiorosario ¿Qué dificultades actuales presenta, en Argentina, la indicación de una asistencia ventricular de larga duración o de destino?



@lucreciaburgos En la actualidad no tenemos disponible LVAD en nuestro país, y creo que este escenario no cambie en el corto plazo. Este dispositivo nos permitiría asistir pacientes con HTP irreversible, comorbilidad o situación clínica que impidan el acceso al TC, ya sea de forma transitoria (puente al trasplante o decisión) o permanente, como terapia de destino. Y adicionalmente, dado que las personas que necesitan un TC superan a la donación, esta estrategia se encuentra en crecimiento a nivel mundial.



@cardiorosario En relación al paradigma del tratamiento de los pacientes con ICA ¿qué novedades tenemos?



@lucreciaburgos La gestión de la insuficiencia cardíaca aguda (ICA) ha sido tradicionalmente realizada en entornos hospitalarios. Sin embargo, con el creciente aumento de la IC, la presión ejercida en los sistemas de atención médica requiere una estrategia distinta a las clásicas hospitalizaciones. Por lo que ya se propone el tratamiento ambulatorio en hospitales de día en pacientes seleccionados.

El reciente ensayo COACH demostró que en más de 5000 pacientes con ICA, el uso de una estrategia basada en un instrumento para apoyar la toma de decisiones clínicas y el seguimiento rápido resultó en un menor riesgo de eventos. Este estudio apoya que la adecuada selección de pacientes para cada escenario de tratamiento no solo es seguro, sino que conduce a mejores resultados clínicos.

Actualmente en nuestro centro contamos con un área de manejo ambulatorio llamado "IC lounge" destinado a evaluación y tratamiento precoz del empeoramiento de IC. Aplicamos un algoritmo diurético, sodio urinario, evaluación objetiva de congestión y seguimiento estrecho.