



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Insuficiencia Cardíaca y Miocardiopatías

AHA/ACC/ESC/WHF Documento de Consenso de Expertos: Segunda Definición Universal de Insuficiencia Cardíaca (2026)

Dra. Luciana Carral

Vocal Comité Miocardiopatías e Insuficiencia Cardíaca de la SCR.
Miembro del Comité de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar FAC

La **definición** de IC continúa vigente tal como se planteó en la primera definición universal en el año 2021, caracterizándola como un síndrome clínico con diversas causas, que se destaca por la presencia de signos y síntomas típicos, anomalías en los resultados de laboratorio o imágenes sugestivas de congestión pulmonar o sistémica o cambios en el gasto cardíaco atribuibles a alteraciones estructurales o funcionales del corazón.

En cuanto a los **fenotipos de IC**, se propone una nueva clasificación según FEVI, dejando de lado los valores de corte específicos y simplificando la misma para definir grupos y tomar acciones específicas:

- IC FEVI reducida: menor al 50%
- IC FEVI preservada: mayor al 50%
- IC con mejoría de la FEVI (IC con FEVI previamente reducida que ahora aumentó o se normalizó).

La clasificación por **causas** de IC se renueva con el objetivo de brindar una visión más amplia de enfermedades subyacentes con gran impacto en la evolución de la enfermedad. Además, se introduce el sistema MOGES: fenotipo morfológico (M), compromiso de órgano (O), patrón genético asociado (G), etiología documentada (E) incluyendo el defecto genético subyacente o el sustrato, y el estado funcional (status, S) de la enfermedad.



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Insuficiencia Cardíaca y Miocardiopatías

La clasificación patogénica es independiente de la FEVI.

Grupo patogénico	Ejemplos específicos
Miocardiopatía isquémica	Enfermedad cardíaca isquémica, infarto de miocardio, enfermedad arterial coronaria
Miocardiopatía hipertensiva	Enfermedad cardíaca hipertensiva
Miocardiopatía valvular	Enfermedad estructural valvular: enfermedad valvular aórtica calcificativa, enfermedad degenerativa de la válvula mitral, otras enfermedades valvulares no reumáticas y no congénitas, enfermedad cardíaca reumática
Miocardiopatía asociada a arritmias	Fibrilación auricular (no controlada), taquicardia, disincronía, o miocardiopatía inducida por complejos ventriculares prematuros, miocardiopatía inducida por marcapaso del VD, desmoplaquias
Miocardiopatías infiltrativas	Amiloidosis, hemocromatosis, enfermedad de Fabry, enfermedad por depósito de glucógeno, infiltración asociada a neoplasias-cáncer
Miocardiopatías infecciosas	Miocarditis virales, enfermedad de Chagas, enfermedad de Lyme, VIH
Miocardiopatías inflamatorias	Enfermedades autoinmunes, sarcoidosis, hipersensibilidad, desmoplaquina
Miocardiopatías tóxicas	Cardiotoxicidad inducida por fármacos, trastornos con el uso de sustancias (alcohol, cocaína, anfetaminas)
Miocardiopatías hereditarias	Hipertrófica, dilatada, restrictiva, arritmogénica, no dilatada del VI
Enfermedades del pericardio	Pericarditis constrictiva, restrictiva
Miocardiopatías asociadas a déficits nutricionales y enfermedades metabólicas	Obesidad, diabetes, enfermedades endocrinas (enfermedades tiroideas), nutricionales (déficit de tiamina, vitamina B, deficiencia de selenio, errores congénitos del metabolismo)
Miocardiopatía inducida por estrés	Takotsubo
Enfermedades pulmonares, o del corazón derecho	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares intersticiales, neumoconiosis, silicosis, asbestosis, otras neumoconiosis, hipertensión arterial pulmonar
Miocardiopatías congénitas	Falla del VD, circulación de Fontan, tetralogía de Fallot
Miocardiopatías por condiciones de alto gasto	Hemoglobinopatías, anemias hemolíticas, malformaciones auriculoventriculares, causas endocrinas (feocromocitoma)
Otras causas	Otras enfermedades cardiovasculares o sistémicas (ej: enfermedades neuromusculares, fibrosis endomiocárdica, endocarditis de Loeffler)
Idiopáticas	Miocardiopatías idiopáticas

Adaptado de: 2026 AHA/ACC/ESC/WHF Second Universal Definition of Heart Failure



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Insuficiencia Cardíaca y Miocardiopatías

La variación geográfica es un aspecto central del documento, destacando las diferencias vinculadas con la geografía, migración, ingresos y costumbres, cuya valoración debe ser tan relevante como la de otras características. Esto afecta tanto a los pacientes como a los profesionales, quienes deben adaptarse a poblaciones con costumbres diferentes y distinta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según su procedencia.

La variación geográfica de la FEVI también fue descripta. Los individuos de lugares con ingresos bajos o intermedios se presentan con IC a edades considerablemente menores comparados con aquellos de ingresos altos y según fenotipos específicos por regiones, incluyendo diabetes con ICfEp en sudeste asiático, enfermedad de Chagas en América Latina, cardiopatía hipertensiva y periparto en África. Los determinantes socioeconómicos definen la forma de presentación, el manejo y los resultados.

El concepto de **trayectorias de IC** hace referencia a la característica dinámica del síndrome a través del tiempo. Las guías previas mencionan el concepto de mejoría de la FEVI como aquella que aumenta 10 puntos con respecto a la previa, alcanzando un valor del 40% o más.

Un enfoque más holístico orientado a una estructura que integre la mejoría, remisión y recuperación podría ser mejor para caracterizar estas trayectorias.

Mejoría: mejoría de la FEVI, a pesar de la presencia de anomalías estructurales o clínicas aún presentes.

Remisión: FEVI normalizada con síntomas mínimos y biomarcadores estables, persistiendo la vulnerabilidad de recaídas.

Recuperación: normalización sostenida de la estructura cardíaca, la funcionalidad, los biomarcadores y los síntomas en el seguimiento extendido.

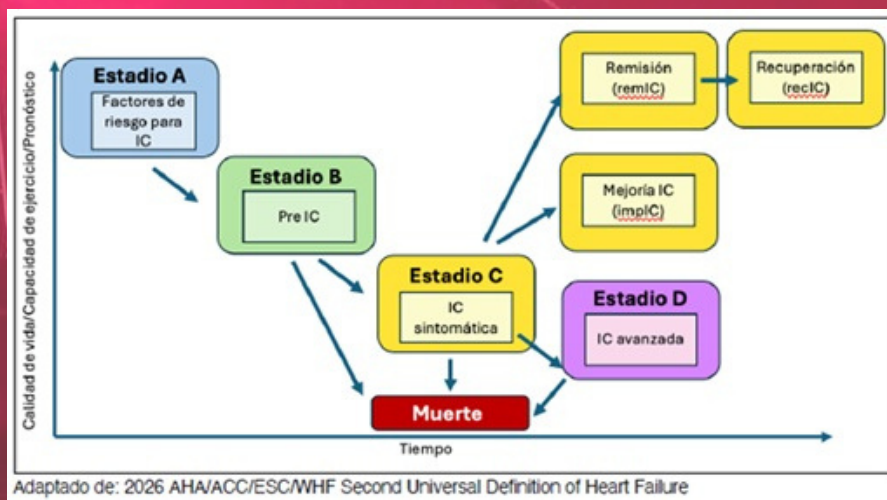


ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Insuficiencia Cardíaca y Miocardiopatías

Se destaca que la mejoría de la FEVI no significa resolución de la enfermedad y se debe tener presente que todos los pacientes con IC permanecen susceptibles de recaer en la disfunción ventricular, requiriendo un tratamiento y vigilancia cercanos.

Los individuos con hospitalizaciones frecuentes por IC y continuo empeoramiento a pesar del progreso en el tratamiento deberán reportarse como refractarios (estadio D).



El empeoramiento de la IC representa un evento principal en la progresión de la IC y se encuentra asociado con un pronóstico clínico no favorable. Por definición el empeoramiento necesita haber tenido un diagnóstico previo de IC, excluyendo al empeoramiento de síntomas que se puede atribuir a eventos precipitantes como los síndromes coronarios agudos, infecciones o mala adherencia al tratamiento.

En este contexto de empeoramiento es importante aclarar la diferencia con el concepto de **IC descompensada**, la cual puede ocurrir en cualquier momento de la evolución y no se limita al empeoramiento. Puede manifestarse con un deterioro clínico gradual a través de días o semanas, como se observa comúnmente en la IC crónica, o como un episodio agudo, edema agudo de pulmón o el shock cardiogénico.



ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Insuficiencia Cardíaca y Miocardiopatías

Los modos de presentación de la IC pueden ser agudos o crónicos, difieren entre ambos las causas precipitantes y el tiempo de evolución de los síntomas, el documento sugiere que los péptidos natriuréticos podrían ser de utilidad como screening en estos casos.

Por último se consideran situaciones clínicas con presentación similar a la IC, pero que no son consistentes con el diagnóstico de la misma y fisiopatológicamente no son dependientes de la activación neurohumoral que se origina desde el miocardio, destacando: la enfermedad arterial coronaria, el embarazo principalmente en el tercer trimestre, la enfermedad renal crónica, la obesidad y el desacondicionamiento físico.

A modo de conclusión, en el documento mencionado, se destaca la eliminación de los valores de corte previamente establecidos en la clasificación por FEVI, instando a clasificar a los pacientes por grupos de condiciones clínicas sobre las cuales intervenir. El reconocimiento de las trayectorias (mejoría, remisión, recuperación) subraya la naturaleza dinámica de la enfermedad.

Se destaca el profundo impacto de los determinantes sociales y geográficos en la variación del riesgo de IC, la presentación y los resultados. Teniendo en cuenta estas disparidades es esencial alcanzar cuidados equitativos y mejorar los resultados en salud a nivel global.