

Papel de la Atención Primaria en el manejo de la Insuficiencia Cardíaca FE^r

M^a José Castillo, Miguel Turégano, José Manuel Carvajal. Red MICCAP Andalucía-Extremadura

Atención sanitaria que englobe la **atención hospitalaria y ambulatoria** a través de **programas multidisciplinares**, para disminuir la mortalidad y la hospitalización por IC

RECOMENDACIONES

- Búsqueda activa de signos y síntomas** en pacientes con factores de riesgo y precipitantes de disfunción cardíaca.
- Formación del paciente.** Promoción de estilo de vida saludable.
- Estrategias para fomentar la adherencia terapéutica**, adaptadas a las características del paciente.
- Seguimiento y objetivos individualizados** para cada paciente.



IC EN EL PACIENTE "ESTABLE"

La IC es una enfermedad **siempre progresiva**. El término **«estable» no debería utilizarse** ya que puede condicionar un **infratratamiento**.

Es clave una **actitud activa y continua hacia la optimización de tratamientos**.

No se deben reducir fármacos cuando el paciente ha mejorado.

El tratamiento debe basarse en los **fármacos** modificadores de la progresión de la enfermedad y **que han demostrado igual beneficio en todas las fases de la enfermedad**.

El **bloqueo neurohormonal completo** junto con el efecto beneficioso de la **inhibición de neprilisina** (INRA+BB+ARM) **es el tratamiento más efectivo**.

IC DE "NOVO"

Se debe considerar **SACUBITRILLO/VALSARTÁN** como **1ª línea de tratamiento**.

SITUACIONES ESPECIALES Y MANEJO DE COMORBILIDADES

IC y enfermedad renal crónica

Mismo tratamiento de cualquier paciente con IC.

Monitorizar función renal y K+ sérico ante cambio o ajuste de dosis de INRA, IECA/ARA-II o ARM.

IC y diabetes mellitus tipo 2

iSGLT2: han mostrado reducción de ingresos hospitalarios por IC en pacientes diabéticos.

La recomendación no es firme para todos, sólo* dapagliflozina ha publicado un ensayo clínico en pacientes con y sin DM2.

IC y fibrilación auricular

Indicación de **anticoagulación**.

Los **ACOD** deben considerarse como 1ª opción de tratamiento.

IC y cáncer

Estratificar riesgo de IC y asegurar adecuada **monitorización**.

Implementar **medidas cardioprotectoras**.

IC en el paciente anciano

Identificar al anciano **frágil** mediante **procedimiento validado**.

Adaptación del plan terapéutico al **pronóstico vital**.

*Recientemente también se ha publicado el estudio **EMPEROR-Reduced** para empagliflozina.