

Expertos en insuficiencia cardiaca señalan la importancia del abordaje integral de este síndrome para reducir los ingresos hospitalarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes

La insuficiencia cardiaca es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y supone, aproximadamente, el 5% de todas las hospitalizaciones ¹

Sin tratamiento, el pronóstico de la insuficiencia cardiaca es peor que el de muchos cánceres ²

24 de octubre de 2022 - La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome crónico y progresivo del corazón que impide que éste tenga capacidad de bombear suficiente sangre. Aunque puede manifestarse a cualquier edad, con cada década que sumamos se dobla su prevalencia entre la población³ y, en España, ya afecta a más de 700.000 personas⁴.

Igual que en otros países desarrollados, la IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y supone, aproximadamente, el 5% de todas las hospitalizaciones¹. El diagnóstico de IC lleva asociado una alta mortalidad y cada año casi 20.000 personas mueren por esta patología en España⁵.

Con estos datos en mente, como indica el **Dr. Raúl Quirós**, médico internista del Hospital Costa del Sol de Marbella, *“el abordaje de la IC en el contexto actual es fundamental por dos motivos: su elevada prevalencia – que será mucho mayor en el futuro con el progresivo envejecimiento de la población - y el impacto que produce tanto en el paciente (con síntomas que condicionan de forma importante su calidad de vida, elevada probabilidad de ingresos hospitalarios y recorte en la expectativa de vida), como en el sistema sanitario (con un esfuerzo cada vez mayor para dar cobertura a su atención)”*.

Según el Dr. Quirós, *“otro de los pilares para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IC es recibir un tratamiento optimizado, basado en evidencias sólidas que demuestren mejoría de los pacientes en términos de supervivencia, ingresos y calidad de vida. Ahora, por ejemplo, empagliflozina*, ha venido a completar un arsenal terapéutico extenso ya existente para la IC con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) reducida y a iniciar el camino en la IC con FEVI preservada”*. Tal y como indica el Dr. Quirós, tras la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento, en España está pendiente de decisión administrativa, *“empagliflozina* será la primera opción terapéutica que ayudará a los pacientes con IC con independencia de la fracción de eyección a mejorar su calidad de vida”*.

Los ingresos por IC suponen la primera causa de hospitalizaciones en mayores de 65 años

A pesar de los avances, las hospitalizaciones y la mortalidad de estos pacientes siguen siendo elevadas. De hecho, los ingresos por IC suponen la primera causa de hospitalización en personas mayores de 65 años¹. Concretamente, el 30% de pacientes con IC son hospitalizados en el curso de un año⁶. Además, se estima

que entre el 39% y 44% de los pacientes ingresados por esta causa sufren al menos un reingreso a los 12 meses⁷.

“Un buen abordaje de la enfermedad va a permitir al paciente mejorar su capacidad para realizar las actividades del día a día y tener menor sensación de ahogo, mejorando su calidad de vida. Además, se va a conseguir disminuir el número de descompensaciones, de las cuales muchas suelen acabar en ingresos, que es el aspecto que más negativamente afecta la calidad de vida de estos pacientes”, añade el **Dr. Javier De Juan**, cardiólogo en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, miembro de CIBERCV y vocal de la Asociación de IC de la Sociedad Española de Cardiología.

La atención a los pacientes con IC supone un gran reto para el sistema sanitario debido a su importante impacto, no solo sobre los propios pacientes, sino también en los sistemas de salud. Todo ello refleja que la IC debe ser una prioridad sanitaria de primer nivel⁸.

En palabras del Dr. De Juan, *“el primer reto es diagnosticar adecuadamente a los pacientes que tienen el síndrome. Esto es más difícil cuando no han tenido un ingreso hospitalario y la función ventricular está preservada. En ese sentido es especialmente importante la formación en Atención Primaria y Urgencias, para que deriven a Cardiología o Medicina Interna para confirmar el diagnóstico. Una vez que el paciente está diagnosticado el objetivo es conseguir una buena coordinación entre profesionales y niveles asistenciales, especialmente entre atención hospitalaria y atención primaria.”*

Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company

En enero de 2011, Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company anunciaron una alianza en el campo de la diabetes que se centra en cuatro compuestos en desarrollo que representan a varias clases de tratamientos. La alianza aprovecha los éxitos de ambas empresas, que son dos de las empresas farmacéuticas líderes del mundo, combinando los sólidos antecedentes de Boehringer Ingelheim en cuanto a innovación basada en la investigación y la innovadora investigación de Lilly, además de su experiencia y su historia de pionera en el campo de la diabetes. Al unir fuerzas, las empresas demuestran compromiso con la atención de los pacientes con diabetes y se mantienen unidas para concentrarse en las necesidades de los pacientes. Obtenga más información sobre la alianza en www.boehringer-ingelheim.com o www.lilly.com.

Boehringer Ingelheim “Aportar valor a través de la innovación”

Boehringer Ingelheim trabaja en terapias innovadoras que mejoren la vida de los humanos y los animales. Como empresa biofarmacéutica líder en investigación, crea valor a través de la innovación en áreas de alta necesidad médica insatisfecha. Fundada en 1885 y, desde entonces, de propiedad familiar, Boehringer Ingelheim tiene una perspectiva a largo plazo. Alrededor de 52.000 empleados atienden a más de 130 mercados en las tres áreas de negocios: salud humana, salud animal y producción biofarmacéutica. Conoce más en www.boehringer-ingelheim.es

Sobre Lilly

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une corazón con investigación para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visítenos en www.lilly.com y www.lilly.es

Referencias

1. Rodríguez-Artalejo F, Banegas Banegas J R, Guallar-Castillón P. Revista Española de Cardiología 2004; 57(2): 163-70
2. Stewart S, et al. More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure. Eur J Heart Failure, 3 (2001), pp. 315-22
3. Anguita Sánchez, Manuel, et al. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Revista Española de Cardiología. Vol. 61. Núm. 10. Pág. 1041-1049. (Octubre 2008)

4. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. "Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF". Rev Esp de Cardiol 2020. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.014>
5. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. 2011-2020. <https://www.ine.es>. Último acceso: 19 de mayo de 2022
6. Feldman SF, Lesuffleur T, Olié V, et al. French annual national observational study of 2015 outpatient and inpatient healthcare utilization by approximately half a million patients with previous heart failure diagnosis. Arch Cardiovasc Dis. 2021; 114(1):17-32. doi: 10.1016/j.acvd.2020.05.009
7. Escobar C, Varela L, Palacios B, Capel M, Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, et al. Clinical characteristics, management, and one-year risk of complications among patients with heart failure with and without type 2 diabetes in Spain. Revista Clínica Española, 2021. DOI: 10.1016/j.rceng.2021.04.005.
8. Comín-Colet J, Alcober L, Calero-Molina E, et al. Factores clave para modelos de atención a la insuficiencia cardiaca. Una visión integradora y multidisciplinar. REC CardioClinics, 2022;57(1):24-38, DOI: 10.1016/j.rccl.2021.05.00.

** La indicación de empagliflozina para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática está pendiente, en España, de la decisión administrativa sobre el precio y reembolso.*

Contacto de prensa:

Euro PR

Júlia Romà / Gabriela Insignares / Claudia Safont comunicacion@europr.es