



# Insuficiencia cardiaca 2019. Reflexiones de las Revistas de las Sociedades Nacionales de Cardiología

## *Heart failure 2019. Insights from the National Society of Cardiology Journals*

Plamen Gatzov<sup>a,\*</sup>, Jean-Jacques Monsuez<sup>b</sup>, Gergely Agoston<sup>c</sup>, Michael Aschermann<sup>d</sup>, Hala Mahfouz Badran<sup>e</sup>, Ariel Cohen<sup>f</sup>, Kurt Huber<sup>g</sup>, Evgeny Shlyakhto<sup>h</sup>, Dilek Ural<sup>i</sup>, Ignacio Ferreira-González<sup>j</sup> y Fernando Alfonso<sup>k</sup>

<sup>a</sup> Editor Jefe, Bulgarian Cardiology Journal, Bulgaria

<sup>b</sup> Editor Jefe, Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux Pratique, Francia

<sup>c</sup> Editor Asociado, Cardiologia Hungarica, Hungría

<sup>d</sup> Editor Jefe, Cor et Vasa, República Checa

<sup>e</sup> Editor Jefe, Egyptian Heart Journal, Egipto

<sup>f</sup> Editor Jefe, Archives of Cardiovascular Diseases, Francia

<sup>g</sup> Editor Jefe, Austrian Journal Kardiologie, Austria

<sup>h</sup> Editor Jefe, Russian Journal of Cardiology, Rusia

<sup>i</sup> Editor Jefe, Archives of The Turkish Society of Cardiology, Turquía

<sup>j</sup> Editor Jefe, Revista Española de Cardiología, España

<sup>k</sup> Presidente, Red de Editores de la Sociedad Europea de Cardiología, España

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudios publicados en 2019 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) en revistas internacionales de alto impacto se centran en tratamientos farmacológicos.

Esto incluye iniciar la administración de sacubitrilo-valsartán durante la hospitalización índice, así como los beneficios derivados de los inhibidores del SGLT2, los cuales reducen la mortalidad cardiovascular y la IC. No obstante, la mayoría de estos estudios, dirigidos a un amplio número de lectores, no caracterizan importantes problemas de índole local.

Para mejorar el tratamiento de la IC, se deben incorporar las particularidades de los diferentes países miembros de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), incorporación y diseminación que puede lograrse a través de las Revistas de las Sociedades Nacionales de Cardiología (NSCJ). Durante el Congreso de la ESC de 2019, la Red de Editores de la ESC auspició esta iniciativa para fomentar la divulgación de la investigación cardiológica que publican las NSCJ resumiendo en un artículo de revisión las evidencias recopiladas en áreas seleccionadas. Los miembros de la Red de Editores de la ESC se decantaron por publicaciones en el campo de la IC como primer tema de esta revisión.

## Epidemiología

Las disparidades existentes en la prevalencia de factores de riesgo, la carga de enfermedad cardiovascular, la mortalidad cardiovascular

y la implementación de algunos métodos terapéuticos (tales como intervenciones coronarias, implantes de los dispositivos y cirugía cardiovascular) entre los distintos países miembros de la ESC se han detallado recientemente en el estudio ATLAS. Estas diferencias dependen de factores socioeconómicos y afectan predominantemente a países de rentas medias, no altas. En un estudio observacional de un único centro que incluyó a 1.006 pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados coronarios de Egipto, Badran et al.<sup>1</sup> calcularon la prevalencia de la IC en función del sexo y de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada. Reportaron una mayor prevalencia de la IC, así como una mayor incidencia de la IC con fracción de eyección reducida (ICFEr) en mujeres, que tenían más edad, mayor propensión a la obesidad, más comorbilidades, menos síndromes coronarios agudos y precisaban menos intervenciones coronarias. Tenían, no obstante, un pronóstico similar al de los varones.

A nivel nacional, la información sobre mortalidad y rehospitalizaciones en pacientes con IC también resulta interesante. Un análisis retrospectivo español intentó identificar los factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria y a las rehospitalizaciones en 77.652 pacientes con IC<sup>2</sup>. El índice de mortalidad intrahospitalaria fue del 9,2% (que llegó al 14,5% al año). El índice de rehospitalizaciones cardiovasculares al cabo de 1 año se situó en torno al 33%. Los factores de riesgo asociados a la mortalidad fueron el accidente cerebrovascular, el cáncer metastásico, la insuficiencia cardiorrespiratoria y el infarto agudo de miocardio. Los índices de mortalidad estandarizados por el riesgo fueron más bajos entre los pacientes dados de alta de hospitales de alto volumen. Cabe destacar que la existencia de una unidad de cardiología en el hospital dio mejores resultados.

\* Autor para correspondencia: Prof. Pl. Gatzov, MD, PhD, DSc, FESC, Medical University of Pleven, 1, St. Kl. Ohridski Street, 5800 Pleven, Bulgaria. Correo electrónico: [plamengatzov@yahoo.com](mailto:plamengatzov@yahoo.com) [P. Gatzov].

Online: 21-06-2021.

2604-7322 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

## Causas específicas de la insuficiencia cardiaca

La enfermedad valvular aórtica calcificada (EVAC) es un trastorno frecuente que puede empeorar, pero también mantenerse clínicamente silente. En un estudio de un único centro realizado en Bulgaria, Tomova et al.<sup>3</sup> pusieron a prueba la hipótesis de que el polimorfismo rs10455872 en el locus del gen de la lipoproteína(a) (Lp(a)) aumenta el riesgo de sufrir EVAC. En una comparativa entre 108 pacientes con EVAC y 38 controles, los autores demostraron que la presencia de un alelo mutante en proporción 2:1 del gen se asoció a un riesgo 4 veces mayor de EVAC. Un artículo de Kauffmann et al.<sup>4</sup>, publicado en el *Austrian Journal of Cardiology*, demostró que el diagnóstico de la amiloidosis cardiaca por transtirretina ha mejorado recientemente y de manera notable gracias al cribado estructural mediante imágenes por resonancia magnética (RM). La coexistencia de EVAC y amiloidosis cardiaca por transtirretina tiene importantes implicaciones. El estudio resaltó la importancia que tienen el electrocardiograma, la ecocardiografía, la RM, las imágenes mediante radionúclidos de tecnecio y la biopsia endomiocárdica en estos pacientes<sup>4</sup>. El compromiso miocárdico sin traducción clínica es frecuente en la esclerosis sistémica (ES) y está asociado a la IC, así como a un peor pronóstico. En un estudio de 73 pacientes húngaros con ES, Vertes et al.<sup>5</sup> utilizaron la deformación longitudinal global (GLS) de rastreo de marcas en 2D para la detección precoz del compromiso miocárdico.

Se hallaron valores de GLS más bajos en pacientes que en controles sanos del mismo sexo y edad. Los valores de GLS se asociaron a la duración de la enfermedad desde la presentación del fenómeno de Raynaud, desde los primeros síntomas no Raynaud y a la clase funcional según la *New York Heart Association* (NYHA).

## Patogénesis

En un estudio prospectivo ruso de 297 pacientes, Lelyavina et al.<sup>6</sup> aludieron al potencial de diferenciación, regeneración y crecimiento de células precursoras musculares esqueléticas satélite de pacientes con ICfEr. Los parámetros estudiados fueron similares a los hallazgos en donantes sanos, lo cual explicaría por qué andar > 1,5 h/día induce un remodelado cardiaco inverso más fisiológico comparado con el ejercicio aeróbico.

## Diagnóstico

En otro estudio ruso, Vdovenko et al.<sup>7</sup> realizaron una comparativa entre 80 pacientes (clase funcional NYHA I-IIa) con ICfEr crónica y 30 controles sanos usando la prueba de marcha de 6 minutos y una ecocardiografía. Todos los pacientes presentaban disfunción diastólica (60 con patrones de relajación anómalos y 20 con patrones pseudonormales) y una deformación VI global y segmentaria reducida. El impacto que tiene la IC en otros órganos del cuerpo ha sido estudiado por los turcos Ic, en et al.<sup>8</sup>, que analizaron la rigidez hepática (RH) de pacientes con IC. Esta rigidez, que se calculó empleando la técnica ElastPQ, aumentó en pacientes con una clase NYHA más avanzada. A mayor RH, más altos eran los índices de rendimiento miocárdico ventricular derecho, el gradiente de presión de la insuficiencia, el NT-proBNP y los niveles de aspartato aminotransferasa. Asumiendo que la escala SYNTAX no solo mide la gravedad sino también la complejidad de la enfermedad coronaria, Öztürk et al.<sup>9</sup> analizaron el grado de aterosclerosis coronaria con la escala SYNTAX y la viabilidad miocárdica en pacientes turcos con miocardiopatía isquémica. Las puntuaciones de la escala SYNTAX eran mucho más altas en pacientes sin viabilidad que en aquellos con miocardiopatía viables.

## Tratamiento

Las implicaciones clínicas de la IC asociada a la valvulopatía se han descrito en diversas NSCJ. El implante percutáneo de prótesis valvular aórtica (TAVI) es una alternativa al reemplazo quirúrgico de válvula aórtica en la resolución de casos de estenosis aórticas graves sintomáticas. En la actualidad, el abanico de indicaciones se amplía a pacientes de riesgo quirúrgico más bajo. El uso generalizado del abordaje vascular transfemoral, los avances tecnológicos en este campo y la habilidad cada vez mayor de los operadores han generado índices más altos de éxito de la intervención y han mejorado la supervivencia a largo plazo. No obstante, hay pocos datos sobre la incidencia de las rehospitalizaciones por IC tras una TAVI con éxito.

Un estudio francés de 1.139 pacientes llevado a cabo por Guedeney et al.<sup>10</sup> reveló que las rehospitalizaciones por IC sobrevienen en 1 de cada 10 pacientes tras TAVI, lo cual es un importante factor de riesgo para la mortalidad. Los principales factores de riesgo para rehospitalizaciones por IC fueron una FEVI ≤ 35%, la enfermedad pulmonar crónica, la insuficiencia renal crónica, la diabetes y la fibrilación auricular. Además de los ensayos multicéntricos que ya hay sobre reparación mitral percutánea de la insuficiencia mitral funcional asociada a la IC, los registros nacionales ofrecen valiosos resultados del mundo real en pacientes no seleccionados, lo cual proporciona información para encarar el proceso de toma de decisiones a nivel local.

Benak et al. describieron una cohorte de 30 implantes MitraClip en pacientes checos con miocardiopatía dilatada acompañada de insuficiencia mitral funcional grave. El éxito de la intervención fue del 97% sin mortalidad al cabo de 90 días. Al cabo de 1 año, se observaron mejoras sustanciales tanto en la clase funcional como en los índices de calidad de vida asociadas a un descenso de la masa miocárdica VI, a un aumento de la presión arterial sistólica y diastólica y a un índice de mortalidad del 10%.

## CONCLUSIÓN

En lugar de publicaciones en revistas internacionales con un alto factor de impacto, las NSCJ cubren un amplio espectro de modalidades diagnósticas y terapéuticas que tienen en cuenta las características específicas de la IC en cada país. Los estudios que se publican en las NSCJ suelen ser observacionales y de un único centro. No obstante, la información que existe sobre estrategias de IC a nivel nacional resulta útil para implementar las guías de práctica clínica de la ESC y optimizar el tratamiento de pacientes con IC.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este artículo se publica como parte de la iniciativa europea ESC *National Societies Cardiovascular Journals Editors' Network*.

Reproducido de: Gatzov P, Monsuez JJ, Agostan G, et al. *Heart Failure* 2019. Insights from the National Societies of Cardiology Journals. *European Heart Journal*. 2021;42(6):557-559. doi:10.1093/eurheartj/ehaa918 con permiso de *Oxford University Press* para la Sociedad Europea de Cardiología.

© Los Autores 2020.

Todos los derechos reservados; ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación ni transmitida en forma alguna ni por ningún medio electrónico, mecánico o fotocopiado, de grabación o cualquier otro, sin el consentimiento previo por escrito de los Editores.

Para solicitud de permisos, contacte con: [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com).

Las opiniones expresadas en el artículo objeto de esta republicación son las de los autores y colaboradores y no reflejan necesariamente la postura de la Sociedad Europea de Cardiología, los editores, comité editorial, *Oxford University Press* ni de las organizaciones a las que están afiliados los autores.

Ni *Oxford University Press*, OPL ni la Sociedad Europea de Cardiología se hacen responsables de la precisión de la republicación traducida, ni de los errores, omisiones, inexactitudes o de cualquier otra consecuencia que pudiera derivarse de estos. La Sociedad Española de Cardiología es la única responsable de esta republicación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Badran HM, Elgharably MA, Faheem N. Clinical characteristics and in-hospital outcome of heart failure in women: a single center registry from Egyptian cardiac care unit. *Egypt Heart J.* 2019;71:167.
2. Martínez Santos P, Bover Freire R, Esteban Fernández A, et al. In-hospital mortality and readmissions for heart failure in Spain. A Study of Index Episodes and 30-Day and 1-year Cardiac Readmissions. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:998-1004.
3. Tomova V, Alexandrova M, Atanasova M, Rashev T, Cekova M. The polymorphism RS10455872 at the lipoprotein (a) gene locus enhances the risk of aortic valve disease. *Bulg Cardiol J.* 2019;4:45-50.
4. Kaufmann CC, Hennenberg J, Bonderman D, et al. Transthyretin amyloidosis – update 2019. *Austr J Kardiol.* 2019;26:112-116.
5. Vertes V, Nogradi A, Porpaczy A, et al. Left ventricular global longitudinal strain is impaired in systemic sclerosis and shows a significant correlation with the functional capacity of the patients. *Cardiol Hung.* 2019; 49:12-16.
6. Lelyavina TA, Sitnikova MY, Galenko VL, et al. The role of muscle tissue in the pathogenesis of chronic heart failure-the potential of exposure (FORMA study). *Russ J Cardiol.* 2019;2:58-65.
7. Vdovenko DV, Libis RA. Assessment of the functional state of left heart in patients with chronic heart failure with preserved ejection fraction. *Russ J Cardiol.* 2019;2:26-30.
8. Içen YK, Demirtas AO, Koç AS, Sumbul HE, Koc M. Liver stiffness value obtained with ElastPQ ultrasound increases with NYHA class in chronic heart failure patients and reduced ejection fraction. *Turk Kardiyol Dern Ars.* 2019;47:281-283.
9. Öztürk S, Gürbüz AS, Kirma C. Relationship between SYNTAX score and myocardial viability in ischemic cardiomyopathy. *Turk Kardiyol Dern Ars.* 2019;47:350-356.
10. Guedeney P, Huchet F, Manigold T, et al. Incidence of risk factors for and impact of readmission for heart failure after successful transcatheter aortic valve implantation. *Arch Cardiovasc Dis.* 2019;112:765-772.