

Novartis España



Insuficiencia cardíaca

Comprometidos con la investigación y la mejora de la calidad de vida de las personas con IC



¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca (IC) es una afección debilitante y potencialmente mortal en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre al organismo.

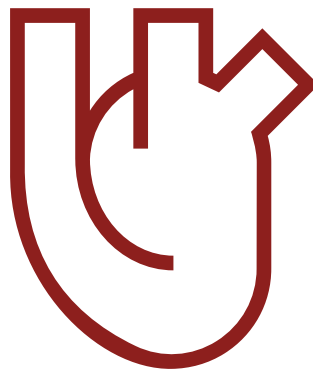
Esta situación es debida a que el corazón se debilita con el paso del tiempo, tras un episodio de infarto o por otras enfermedades que pueden afectar a este órgano. Aproximadamente una de cada cinco personas (20%) desarrollará insuficiencia cardíaca en algún momento de su vida^{1,2}.

La insuficiencia cardíaca puede progresar y empeorar lentamente con el paso del tiempo. Esta afección persistente se conoce como **insuficiencia cardíaca crónica (ICC)**³.

Esta patología se puede presentar en episodios agudos cuando los síntomas empeoran rápidamente, y el paciente suele requerir su hospitalización. Esto es lo que se conoce como **insuficiencia cardíaca aguda (ICA)**³.

INCIDENCIA

1 de cada 5 personas mayores de 40 años padecerán insuficiencia cardíaca a lo largo de su vida⁴



HOSPITALIZACIÓN

La IC es la causa más frecuente de hospitalización en personas mayores de 65 años^{5,6}

MORTALIDAD

La IC provoca entre 2 y 3 veces más muertes que algunos cánceres avanzados, como el de intestino o mama⁷

CASOS DIAGNOSTICADOS

Más de 3,5 millones de personas son diagnosticadas con IC en Europa cada año. Esto equivale a más de 400 casos cada hora o a 7 nuevos casos diagnosticados cada minuto⁴

Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es la causa más frecuente de hospitalización en personas mayores de 65 años, tanto en España como en otros países desarrollados⁸⁻¹¹. Un 10% de la población mayor de 70 años padece ICC¹², patología que supone un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes.

El envejecimiento progresivo de la población, junto con una mayor supervivencia de los pacientes tras un infarto de miocardio y el mejor control de los factores de riesgo cardiovascular, han producido un aumento progresivo del número de personas que padecen ICC¹².

Insuficiencia cardíaca aguda (ICA)

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una enfermedad potencialmente mortal que requiere tratamiento urgente¹³. Un acontecimiento de ICA puede presentarse como un deterioro rápido de una insuficiencia cardíaca (IC) existente o puede ser la primera manifestación de IC.

Se trata de una enfermedad progresiva que puede ser mortal en pacientes con uno o varios acontecimientos de ICA¹⁴. Durante un acontecimiento de ICA, los pacientes presentan graves dificultades respiratorias y deben acudir rápidamente a urgencias para recibir tratamiento^{15,16}.

Durante un acontecimiento de ICA, los pacientes presentan graves dificultades respiratorias



Principales síntomas, signos y comorbilidades



SÍNTOMAS³

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Tanto después de una actividad como en reposo -principalmente por la noche- como resultado de la retención de líquidos en los pulmones, lo que provoca dificultades respiratorias.

FATIGA

A medida que el corazón falla, se limita el suministro de sangre oxigenada al organismo provocando una sensación poco habitual de cansancio o debilidad.

TOS NOCTURNA

Por la acumulación de líquido en los pulmones.

RETENCIÓN DE LÍQUIDOS

A causa de una función renal deteriorada. Cuando los riñones no reciben suficiente sangre, su funcionamiento se deteriora, provocando la retención de líquidos por disminución de orina.

PÉRDIDA DE APETITO

Falta de ganas de comer como consecuencia de la distensión abdominal provocada por la retención de líquidos.



SIGNOS³

HINCHAZÓN

De pies, tobillos, estómago y zona lumbar debido a la acumulación de líquido en todo el organismo provocando un aumento de peso.

REFLUJO HEPATOYUGULAR

Es la elevación de la presión venosa yugular al presionar el abdomen en la zona donde se proyecta el hígado durante 30 segundos hasta 1 minuto. Se manifiesta por la ingurgitación de los vasos venosos del cuello, es decir, las yugulares.

LATIDOS RÁPIDOS / PALPITACIONES

Latido cardíaco irregular originado por la aceleración del corazón para compensar su menor capacidad de bombear sangre.

HEPATOMEGALIA

Agrandamiento anormal del hígado.

CAQUEXIA

Pérdida de peso y masa muscular asociada a la enfermedad y no a la dieta o al ejercicio físico.



COMORBILIDADES¹⁷

El 89,6% de los pacientes afirma sufrir alguna enfermedad concomitante vinculada a la IC. La media de enfermedades concomitantes asociadas a la IC es de 2,3.

Las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con IC son:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

63%

**HIPERCOLESTEROLEMIA E
HIPERTRIGLICERIDEMIA**

58,7%

DIABETES

34,3%

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

24,2%

INSUFICIENCIA RENAL

22,9%

ANEMIA

19,2%

EPOC

16,3%

**ENFERMEDAD
CEREBROVASCULAR**

9,9%

HEPATOPATÍA

9,7%

CÁNCER

7,2%

DEMENCIA

4,8%



¿Cómo se diagnostica?

La insuficiencia cardíaca se diagnostica a través de la clínica (síntomas y signos) del paciente y diferentes pruebas diagnósticas^{18,19}.

- **Análisis** de laboratorio.
- **Electrocardiograma (ECG)**, ya que cambios en el mismo son comunes en IC.
- **Radiografía de tórax**. Permite la evaluación de una posible congestión pulmonar.
- **Ecocardiografía**. Actualmente es una prueba clave para el diagnóstico. Proporciona una amplia información sobre la anatomía cardíaca, el movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas.

Hospitalización por insuficiencia cardíaca

4%

de pacientes no sobrevivirá a la primera hospitalización por IC como diagnóstico primario¹

10%

de los pacientes morirá en los 30 días siguientes a la hospitalización²

30%

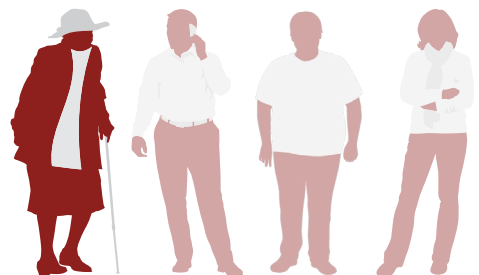
de los pacientes, tras una hospitalización, morirá al cabo de 1 año^{2,3}

50%

de los pacientes hospitalizados morirá en un plazo de 5 años desde el diagnóstico^{2,3}

REFERENCIAS

1. Weintraub et al. Acute heart failure syndromes: emergency department presentation, treatment, and disposition: current approaches and future aims: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;122:1975-1996
2. Loehr LR, Rosamond WD, Chang PP, Folsom AR, Chambless LE. Heart failure incidence and survival (from the Atherosclerosis Risk in Communities study). *Am J Cardiol*. 2008;101(7):1016-1022
3. Lloyd-Jones et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:e46-215



1 de cada 4

personas espera una semana o más para acudir al médico al experimentar los síntomas de la IC o no va²⁰



1 de cada 3

personas aproximadamente confunde los síntomas de la IC con signos normales de envejecimiento²¹

¿Cuáles son sus causas?

La insuficiencia cardíaca se produce con frecuencia cuando el músculo del corazón ha resultado dañado. Esto puede suceder tras un infarto u otra cardiopatía, o por el daño continuado sufrido debido a otras causas como la diabetes, la tensión arterial elevada o el consumo excesivo de alcohol y drogas. En la mayoría de casos, la IC no tiene una única causa^{3,13,22}.

Existen varias enfermedades y afectaciones que se consideran factores de riesgo, ya que pueden contribuir a la aparición de la insuficiencia cardíaca. Se consideran factores de riesgo, los siguientes²³⁻²⁶:

- **Arteriopatía coronaria.** Es el estrechamiento de los vasos sanguíneos, que dificulta la circulación sanguínea y, por lo tanto, afecta a la aparición de la enfermedad.
- **Hipertensión.** Contribuye a la rigidez del corazón.
- **Cardiopatía congénita.** Se trata de una disfunción de nacimiento que afecta al corazón.
- **Válvulas del corazón permeables o estrechas.**
- **Arritmias** o ritmos cardíacos anormales.

- **Enfermedades respiratorias.** Algunas patologías de este tipo provocan un sobreesfuerzo para el corazón, ya que demandan constantemente más oxígeno al organismo.

- **Otras enfermedades.** Por ejemplo, anemia grave, hipertiroidismo o exceso de hierro.

- **Efecto tóxico del alcohol y/o drogas.** Provoca que el corazón no pueda ejercer su función correctamente.

La carga de la enfermedad

La insuficiencia cardíaca supone una importante y creciente carga económica y sanitaria que en la actualidad supera los 108.000 millones de dólares en todo el mundo^{22,27-31}.

Los estudios al respecto muestran que la calidad de vida de los pacientes con IC es peor que la de otros sujetos con enfermedades crónicas³¹.

La afección afecta profundamente la vida personal de los enfermos, que presentan importantes dificultades en sus actividades cotidianas debido al empeoramiento de los síntomas. Además, supone una importante carga para los cuidadores.



Disminución de la calidad de vida

La IC afecta profundamente la vida personal de los enfermos, que presentan importantes dificultades en sus actividades cotidianas debido al empeoramiento de los síntomas.

Novartis, el Instituto Max Weber, y la asociación de pacientes Cardioalianza han elaborado el informe '**Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca**' con el objetivo de evidenciar el impacto de la IC en

términos clínicos, asistenciales, económicos y sociales para consensuar un abordaje ideal de estos pacientes en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El informe refleja que algunos de los estudios realizados constatan que el deterioro que produce la IC a nivel físico es superior a otras enfermedades crónicas, puesto que puede llegar a influir en la autonomía e independencia para las actividades diarias¹⁷.

Impacto en el ámbito psicológico de los pacientes³²

1. Depresión
2. Hostilidad y ansiedad
3. Limitación en las actividades diarias
4. Alteración de la actividad laboral y la interacción social con amigos y familiares
5. Reducción de la actividad y satisfacción sexual

Impacto en el ámbito social de los pacientes^{17,33}

El informe 'Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca' ha evaluado mediante encuestas

a pacientes y consultas a expertos las principales implicaciones de la enfermedad en el plano social:



62,5%

viaja menos o ha modificado sus pautas de viaje



43,9%

ha visto afectada su relación con los amigos



55,1%

tiene problemas de movilidad



43,6%

ha visto afectada su relación con la familia



53,2%

tiene dificultades para mantener relaciones sexuales



43,2%

ya no puede realizar el mismo tipo de actividad física

Abordaje multidisciplinar de la IC

La IC requiere un abordaje multidisciplinar que contemple al paciente en su conjunto. Con ello, mejoraría el autocuidado de los pacientes, la adherencia terapéutica y los resultados de salud¹⁷.

La labor analítica llevada a cabo en el proyecto 'Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca' ha permitido detectar necesidades no cubiertas y plantear un modelo ideal de abordaje de la IC. A través de la metodología SROI se han establecido las claves para definir, desde una óptica multidis-

ciplinar, un abordaje de la IC que implique y coordine a todos los actores relacionados con el manejo de la enfermedad con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de pacientes y cuidadores, racionalizando el uso de los recursos¹⁷.

Más de 140 ideas se transformaron en 28 propuestas prioritarias de mejora en las diferentes áreas involucradas en el manejo de la patología que repercutirían en 19 cambios positivos para los pacientes, los cuidadores, el SNS, y los profesionales sanitarios¹⁷:

28 propuestas de mejora en las áreas de:



Urgencias y hospitalización



Atención primaria



Cardiología








Medicina Interna







Repercutirán en 19 cambios positivos para:






EL PACIENTE

-  Mayor seguridad en relación al tratamiento y seguimiento
-  Reducción de ingresos hospitalarios y visitas médicas
-  Mejor autocuidado, autonomía y adherencia terapéutica
-  Menos pérdidas de productividad laboral
-  Freno de la progresión de la enfermedad
-  Bienestar físico y emocional
-  Mejor acceso a los servicios sociales
-  Mejora de la satisfacción



LOS PROFESIONALES SANITARIOS

-  Mayor coordinación entre profesionales sanitarios
-  Más formación para médicos de atención primaria en el uso de ecógrafos
-  Reducción de la carga burocrática asociada a la actividad clínica
-  Enfermería más formada y especializada en el manejo de los pacientes con IC

EL CUIDADOR FORMAL

-  Mejor situación económica
-  Mejor estado emocional
-  Mejora de las relaciones sociales
-  Mejor formación especializada
-  Disminución de la carga familiar

EL SNS

-  Mejora en la eficiencia de los procesos y recursos asistenciales y ahorro en el consumo de recursos
-  Cumplimiento de su función como garante de la mejor atención a los pacientes

La IC requiere un abordaje multidisciplinar que contemple al paciente en su conjunto

Novartis con la insuficiencia cardíaca

Recursos para las personas con IC

Muévete por la IC, Fórmate en IC

Campaña de concienciación global llevada a cabo por Cardioalianza con la colaboración de Novartis con el objetivo de dar visibilidad al impacto de la IC en el marco de la Semana Mundial de la Insuficiencia Cardíaca. Voluntarios de diferentes asociaciones de pacientes cardiovasculares ofrecieron información a los ciudadanos sobre la patología y les animaron a hinchar miles de globos simulando el bombeo del corazón. También se celebraron sesiones informativas dirigidas a pacientes, familiares y cuidadores. La iniciativa forma parte de la campaña internacional 'The European Cities Heart Failure Campaign' puesta en marcha por la International Heart Hub (iHHub), alianza de organizaciones de pacientes a nivel mundial.



Concienciación ciudadana

Museo de las Cosas Cotidianas. Latidos que cambian la vida

Exposición itinerante, en el entorno hospitalario, concebida para sensibilizar, a través de una serie de objetos cotidianos, sobre las dificultades que afrontan las personas con insuficiencia cardíaca. Cada objeto esconde las historias de personas que conviven con esta patología y que han tenido que enfrentarse a limitaciones, como no poder subir escaleras o ir a hacer la compra. La exposición se acompaña de una jornada interactiva dirigida a pacientes y cuidadores sobre la enfermedad. La iniciativa se realiza con la colaboración de Cardioalianza y distintas entidades de pacientes locales en función de la localización de la muestra.



Retorno social de la inversión

Presentación del estudio *Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca*

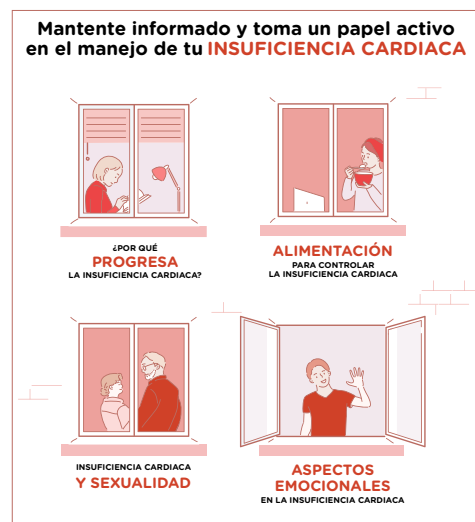
Proyecto multidisciplinar del Instituto Max Weber, la asociación de pacientes Cardioalianza y Novartis para consensuar un abordaje ideal de los pacientes con insuficiencia cardíaca en el Sistema Nacional de Salud. El proyecto, llevado a cabo con la colaboración de expertos en insuficiencia cardíaca, plantea la importancia de un planteamiento global centrado en el paciente y que atienda las diferentes facetas de la enfermedad de manera simultánea. El retorno social a obtener con la implantación de este abordaje ideal sería de 3,52 euros por cada euro invertido¹⁷.



Educación a pacientes

Infórmate en IC

Infórmate en IC es un proyecto educativo dirigido a pacientes y cuidadores que ha sido elaborado de manera multidisciplinar por cardiólogos, enfermeras, psicólogos, sexólogos y pacientes, que tiene el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la insuficiencia cardíaca. El resultado de la iniciativa son materiales informativos que abordan 4 temas de interés para los pacientes: aspectos emocionales; ¿por qué progresa la insuficiencia cardíaca?; ¿cómo influye la alimentación en el control de los síntomas de la IC?; e insuficiencia cardíaca y sexualidad. Los materiales estarán disponibles en nuestra plataforma web tucuentasmucho.com y en la plataforma web de cardioalianza.org



Convivir con una enfermedad crónica

Vivir con todo

El programa 'Vivir con todo', impulsado por Novartis y el Espacio de Formación en Salud y Psicoterapia, aborda los retos de vivir con una enfermedad crónica, como la Insuficiencia Cardíaca. Entre ellos, las visitas constantes al médico, la incertidumbre o el miedo a vivir el día a día con la patología. La idea es complementar el tratamiento médico con un abordaje psicoemocional y mejorar así la actitud frente a la enfermedad a través de materiales audiovisuales basados en técnicas de *mindfulness*. La iniciativa se compone de siete movimientos, cada uno de ellos es flexible y adaptable al tiempo de cada persona.



Concienciación social

Iniciativa *Vidas Delicadas*

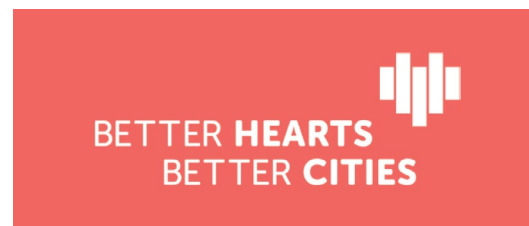
Proyecto de concienciación social de la asociación de pacientes Cardioalianza y Novartis. 'Vidas Delicadas' es un conjunto de siete vídeos testimoniales que reflejan el impacto de la insuficiencia cardíaca y sus síntomas en la calidad de vida del paciente y de su entorno más cercano. Los vídeos retratan la vida de siete personas con IC, poniendo de manifiesto el profundo impacto que supone la enfermedad en todas las esferas del paciente.

#VIDAS
DELICADAS

Mejora de la salud cardiovascular

Better Hearts, Better Cities

Iniciativa de la Fundación Novartis que tiene como objetivo mejorar la salud cardiovascular en comunidades urbanas de renta baja mediante la prevención, gestión y control de la hipertensión. *Better Hearts, Better Cities* reúne a socios de distintos sectores (desde proveedores de alimentos a autoridades sanitarias, empresarios y urbanistas) que, con su conocimiento y recursos, proponen soluciones locales que mejoren la salud cardiovascular de la población en estos países. Este innovador abordaje se está testando en tres países: Mongolia, Senegal y Brasil.





REFERENCIAS

- Go et al, Heart Disease and Stroke Statistics--2014 Update: A Report From the American Heart Association, *Circulation* 2014, 4;129:e28-e292
- Lloyd-Jones DM, et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2002;106:3068-72
- Mosterd A, Hoes, A. Clinical epidemiology of heart failure, *Heart* 2007; 93:1137-1146
- López-Sendón J. The heart failure epidemic. Last accessed September 2015 at <http://www.medicographia.com/2012/02/the-heart-failure-epidemic/>
- Healthcare Cost and Utilization Project 2009 (https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/factsandfigures/2009/pdfs/FF_report_2009.pdf)
- Forman et al. Influence of age on the management of heart failure: Findings from Get With the Guidelines--Heart Failure (GWTG-HF). *Am Heart J*. 2009;157:1010-1017
- Stewart et al. More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure *Eur J Heart Fail*. 2001;3:315322
- Sayago-Silva I, García-López F, Segovia-Cubero J. Epidemiology of heart failure in Spain over the last 20 years. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2013;66(8):649-56.
- Instituto Nacional de Estadística. Salud. Encuesta de morbilidad hospitalaria: España 2015; [consultado 26 junio 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176778&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- Hall MJ, DeFrances CJ, Williams SN, Golosinskiy A, Schwartzman A. National Hospital Discharge Survey: 2007 Summary. *Natl Health Stat Report*. 2010 Oct 26;(29):1-20, 24.
- Jean Hall M, Levant S, DeFrances C. Hospitalization for Congestive Heart Failure: United States, 2000-2010. *NCHS Data Brief*. 2012;108: 1-8.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid; 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Ponikowski P, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2016; 37(27):2129-2200.
- Zannad F, et al. Heart failure burden and therapy. *Europace*. 2009; 11:v1-v9.
- Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart Disease and Stroke Statistics--2016 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015; 133:e38-e360.
- Weir LM, Pfunter A, Maeda J, et al. HCUP facts and figures: statistics on hospital-based care in the United States, 2009. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2011.
- Instituto Max Weber, Cardioalianza y Novartis. Valor Social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardíaca. Madrid, 2017. ISBN: 978-84-617-9085-2
- Dickstein et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal* 2008;29:2388-442.
- Hunt et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology* 2009;53:e1- 90.2.
- TNS UK Limited, March 2014. Survey of 11,000 members of the public aged 50+ years old in Europe, funded by Novartis.
- Remme WJ, et al. Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE, *European Heart Journal* 2005;26:2413-2421
- Harrison's 'Principles of Internal Medicine', Seventeenth Edition pages 1442-1455
- Goodlin SJ, Bonow RO. Care of patients with end-stage heart disease. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 31.
- Januzzi JL, Mann DL. Clinical assessment of heart failure. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 23.
- Mann DL. Management of patients with heart failure with reduced ejection fraction. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 25.
- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;128(16):e240-e327. PMID: 23741058 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23741058.
- Gheorghiadu M, Pang P. Acute heart failure syndromes, *Journal of the American College of Cardiology* 2009; 53 (7):557-73
- Lloyd-Jones et al. Heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:e46-215
- Stewart et al. The current cost of heart failure to the National Health Service in the UK. *Eur J Heart Fail*. 2002;4:361371
- Buysse et al. Heart failure: the commonest reason for hospitalization in Germany—medical and economic perspectives. *Dtsch Arztezt Int*. 2009;106:269-75
- Hobbs FD et al, Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life, *European Heart Journal* (2002) 23, 1867-1876
- Grady. Quality of life in patients with chronic heart failure. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 1993;5:661-70
- Squire, I, Glover, J, Cord, J, Haroun, R, Kuzan, D, Gielen, V. Impact of HF on HRQoL in patients and their caregivers in England: results from the ASSESS study. *BR J Cardiol* 2017;24:30-4.

Grupo Novartis España

Gran Via de les Corts Catalanes, 764

08013 Barcelona - España

Tel. +34 93 306 42 00

www.novartis.es

© 2018 Novartis. Todos los derechos reservados



1808060484