

guía

INSUFICIENCIA CARDIACA



Dr. Pedro Conthe

**SEMI**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

 club de HIPERTENSO


AstraZeneca
CARDIOVASCULAR

ATC-120504-F Junio 2004

 **Mayo**
EDICIONES

Edita:



©2004 P. Conthe Gutiérrez
©2004 Ilustraciones: J. Ruiz Palomino
©2004 EDICIONES MAYO, S.A.
Aribau, 185-187 / 08021 Barcelona
Segre, 29, 1º B / 28002 Madrid

ISBN: 84-96122-59-X
Diseño cubierta: Xavier Noguera
Fotocomposición: M4 Autoedición Asociados
Impresión: Policrom, S.A.
Depósito legal: B-32839-2004
Impreso en España-*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación, ni almacenarla en cualquier sistema recuperable, ni transmitirla por ningún medio electrónico, mecánico, fotocopiado, en discos, ni de cualquier otra forma de transmisión de información, sin la previa autorización por escrito del titular del *copyright*.

El empleo de los nombres registrados, marcas registradas, etc., en esta publicación, no significa –incluso en ausencia de una declaración explícita– que tales nombres están exentos de las leyes y reglamentos protectores pertinentes y que por tanto pueden emplearse libremente.

Este libro es de carácter divulgativo y, en todos los casos, siempre es el médico quien debe hacer las recomendaciones concretas y personalizadas para cada persona.

www.edicionesmayo.es

INSUFICIENCIA CARDIACA

Dr. Pedro Conthe Gutiérrez

Especialista Sénior en Medicina Interna. Hospital General Universitario «Gregorio Mara n». Madrid.

Profesor Asociado de la Universidad Complutense.

Secretario General de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Julio Ruiz Palomino

Ilustraciones

1. �Para qué sirve el corazón y el aparato circulatorio?	4
2. �Qu� hace el corazón cuando hay insuficiencia cardiaca?	4
3. �Qu� significa el término «insuficiencia cardiaca»?	5
4. �La insuficiencia cardiaca es un trastorno frecuente?	6
5. �Qu� pronóstico tiene un paciente con insuficiencia cardiaca?	7
6. �Por qué se produce la insuficiencia cardiaca?	8
7. �Cu�les son las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca?	9
8. �C�mo puede notar una persona que empieza a padecer insuficiencia cardiaca?	10
9. �Qu� síntomas son los más habituales en la insuficiencia cardiaca y en qué consisten exactamente?	11
10. �Por qué se produce retención de líquidos en la insuficiencia cardiaca?	12
11. �Qu� pruebas son necesarias para reconocer la enfermedad?	13
12. �Con qué fármacos se trata principalmente la insuficiencia cardiaca?	15
13. �Por qué se hospitalizan a menudo los pacientes con insuficiencia cardiaca?	17
14. �Debe evitarse el tabaco en la insuficiencia cardiaca?	18
15. �Debe evitarse el alcohol en la insuficiencia cardiaca?	19
16. �Se puede realizar algún tipo de ejercicio físico en caso de insuficiencia cardiaca?	20
17. �Se pueden mantener relaciones sexuales en caso de insuficiencia cardiaca?	21
18. �Qu� puedo hacer como paciente para mejorar la evolución y el pronóstico de la insuficiencia cardiaca?	22
19. �Qu� profesionales se encargan de los pacientes con insuficiencia cardiaca?	23

Prólogo

Prologar este libro es al mismo tiempo un placer y un reto. Placer, porque conozco perfectamente la brillante trayectoria científica del doctor Pedro Conthe, pero desconocía por completo su capacidad para explicar de forma amena y sencilla temas complejos a personas ajenas al mundo de la medicina. Y les puedo asegurar que consigue simplificar lo difícil y hacerlo, además, utilizando un lenguaje fresco y original. Todo ello cubriendo un tema de gran trascendencia y de rabiosa actualidad como es la insuficiencia cardiaca. Poca información divulgativa, dirigida específicamente al público en general, existe en nuestro idioma sobre este tema. Llega, por tanto, en buena hora, sobre todo porque este problema (la insuficiencia cardiaca), como muy bien apunta el autor, es, por diversas razones, cada vez más frecuente. Y entender el problema, saber prevenirlo y, una vez aparecido, saber detectarlo y tratarlo es de una gran importancia. En ello no sólo va la vida, sino también la calidad de esta vida que pretendemos preservar. En esta guía, además, como no podía ser de otra manera, se insiste en aquellas modificaciones del estilo de vida que ayudan a mejorar y prevenir esta enfermedad; se efectúan recomendaciones prácticas sobre aspectos (como el ejercicio o la práctica de relaciones sexuales) sobre los que existe la falsa percepción de que no son compatibles con un corazón que falla. Apuntaba al principio de este prólogo que se me había puesto en un brete al solicitármeme esta introducción. Y ello es porque el autor de esta guía es uno de los más renombrados expertos nacionales en este tema. Casi me parece una temeridad ser yo quien le prologue. Y lo hago esencialmente porque nos une un interés común: ambos somos internistas (ya saben: aquellos filósofos de la medicina que contemplan al hombre como un conjunto y no como un órgano hipertrofiado y aislado del conjunto) y ambos poseemos la convicción de que tenemos el deber de explicar bien las cosas para que nuestra sociedad tenga una vida más ple-

na, o lo que es lo mismo, más sana. El Club del Hipertenso (una iniciativa dirigida a los no profesionales médicos afectados por hipertensión), del que yo soy coordinador, pretende precisamente hacer llegar el máximo de información sobre la hipertensión (por cierto, una de las causas más importantes de la patología que nos ocupa) a todo aquel que lo necesite, con el objetivo de influir positivamente sobre la calidad de vida. El Dr. Conthe, en esta guía, busca un objetivo similar: en su caso, explicar qué es la insuficiencia cardiaca, información que puede ser útil tanto para pacientes con un corazón que funciona insuficientemente como también para los familiares de estos enfermos. Y lo hace con autoridad porque él, vuelvo a insistir, ha trabajado sin desmayo en esta afección, liderando un muy activo grupo de trabajo sobre esta patología en el seno de la Sociedad Española de Medicina Interna. ¿Y no debería ser un cardiólogo quien cubriera este tema? Indudablemente, todos tenemos que aportar nuestro granito de arena en alcanzar el objetivo de salud que todos los médicos nos propusimos ya en el inicio de nuestra carrera: ayudar a los pacientes y al conjunto de la sociedad a mejorar su salud. Y un internista (dejen que sea un poco parcial), a la hora de estudiar y explicar las cosas, tiene la ventaja de abordarlas con perspectiva amplia y visión de conjunto. Esto es lo que importa. Y creo que el texto que tienen en sus manos alcanza plenamente estos objetivos. Todos, autor, el patrocinador de esta iniciativa (¡que encomiable es que un laboratorio farmacéutico ayude a los pacientes en iniciativas donde el lucro brilla por su ausencia!) y yo mismo, deseamos que este texto sea de utilidad y alcance su objetivo: que es simplemente ayudar. Adelante, pues, y disfruten de su lectura. ¡Ah! y apliquen también los consejos que aquí vienen. ❤

Àlex Roca-Cusachs

Coordinador del Club del Hipertenso. Jefe de la Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona

1. ¿Para qué sirve el corazón y el aparato circulatorio?

El sistema circulatorio debe aportar oxígeno y otros elementos necesarios para el normal funcionamiento de las células, los tejidos y los órganos que componen el cuerpo humano.

El corazón funciona como una bomba que aporta la fuerza necesaria para la circulación de la sangre a través de todas las arterias del cuerpo humano. Es como un sistema de tuberías (arterias y venas) con un motor central (corazón).

La cantidad de oxígeno y otros elementos que necesitan las células de los tejidos para su normal funcionamiento varían de unos momentos a otros. Por ejemplo, durante el reposo, el organismo necesita bastante poco oxígeno y nutrientes. Basta con que el corazón se contraiga 50 o 60



veces por minuto para ello. Sin embargo, durante un ejercicio intenso se necesita, lógicamente, más cantidad de oxígeno y nutrientes. Para trabajar con más rendimiento las células necesitan más oxígeno. Para ello, en esta situación el corazón se acelera y late a gran velocidad, superando los 120 latidos o más por minuto. ♥

2. ¿Qué hace el corazón cuando hay insuficiencia cardiaca?

El corazón está muy acostumbrado a adaptarse a las necesidades de cada situación. En algunas circunstancias normales, como la presencia de fiebre, la práctica de ejercicio físico vigoroso o la pérdida de sangre, el corazón se acelera; se adapta así a las necesidades de cada situación.

Cuando el corazón está dañado por cualquier causa (hipertensión mal controlada, problemas de riego coronario, etc.) y no bombea la sangre correctamente, trata de compensar esta deficiencia aumentando el número de latidos. Cuando su frecuencia supera los 100 latidos/minuto hablamos de taquicardia. En la insuficiencia cardiaca pocas veces falta taquicardia en reposo. De esta forma, cuando se necesita mayor cantidad de oxígeno y nutrientes (por esfuerzos, fiebre, etc.), el corazón no puede adaptarse a estas nuevas necesidades. Además de aumentar el número de latidos, el corazón insuficiente agranda su tamaño progresivamente para tratar de conseguir contracciones más vigorosas que compensen su deficiencia. Por esta razón, en la insuficiencia cardiaca suele detectarse un aumento en el tamaño del corazón (que no es bueno a largo plazo) y, en general, refleja un problema en su funcionamiento. ♥



3. ¿Qué significa el término «insuficiencia cardiaca»?

La principal función del corazón es empujar la sangre a todo el organismo, para que los tejidos puedan recibir el oxígeno y las sustancias necesarios para realizar sus funciones, y que el organismo pueda responder en cada momento a lo que se pide de él (dentro de unos límites). Por tanto, el corazón es más que nada un músculo que se contrae para «bombear» la sangre hacia las arterias. La insuficiencia cardiaca empieza cuando este músculo falla en esa función de «bombeo» y no

es capaz de enviar, con normalidad, sangre hacia el resto del organismo, o tiene menos fuerza de contracción. Otra causa es que el corazón no pueda llenarse de sangre correctamente, en general por presentar demasiada rigidez (hipertrofia del músculo cardíaco), aunque se pueda contraer bien. Por último, si las válvulas del corazón no se abren o cierran correctamente, la sangre no saldrá del corazón o volverá hacia atrás, y no llegará a los tejidos. Hay otros mecanismos que son mucho menos frecuentes: lesiones congénitas en los niños, arritmias, anemia, enfermedades raras, etc.). ♥



4. ¿La insuficiencia cardiaca es un trastorno frecuente?

La insuficiencia cardiaca es ciertamente un trastorno cada vez más frecuente. Existen muchas razones para ello, pero, fundamentalmente, el hecho de que cada vez se vivan más años y se traten mejor otras afecciones contribuye a que las enfermedades relacionadas con el paso de los años

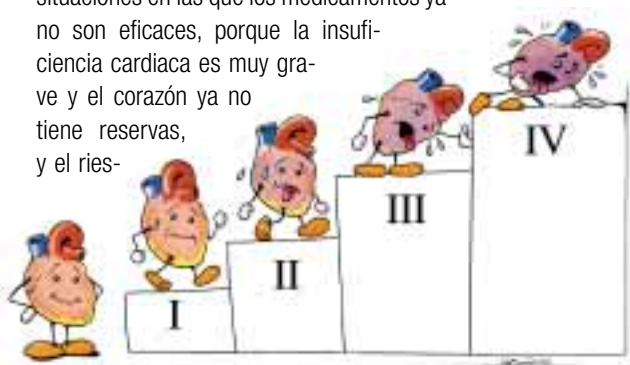


aumenten en su frecuencia. La insuficiencia cardiaca es un trastorno propio de las personas mayores. Sin embargo, en ocasiones, puede presentarse a cualquier edad, aunque las causas suelen ser distintas. ♥

5. ¿Qué pronóstico tiene un paciente con insuficiencia cardiaca?

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad grave, sobre todo si no se hace todo lo posible por actuar a tiempo y a fondo. Sin embargo, hoy día muchos tratamientos pueden ayudar a mejorar los síntomas y la calidad y duración de la vida. Con un régimen y tratamiento médico correctos se puede llegar a hacer una vida bastante normal —aunque, eso sí, con algunas limitaciones para el esfuerzo— durante muchos años.

Se ha llegado a considerar a la insuficiencia cardiaca como el cáncer de las enfermedades del corazón, porque su riesgo de muerte llega a ser mayor que el de algunos tipos de cáncer. Este mal pronóstico y su gravedad han hecho que la investigación sobre el tratamiento de la insuficiencia cardiaca haya avanzado muchísimo en los últimos años y que, hoy día, existan numerosos fármacos que pueden mejorar tanto el pronóstico como la calidad de vida. Incluso para las situaciones en las que los medicamentos ya no son eficaces, porque la insuficiencia cardiaca es muy grave y el corazón ya no tiene reservas, y el ries-



go de morir es muy elevado, existe un posible tratamiento eficaz: el trasplante de corazón, que precisamente se desarrolló para este tipo de personas.

La causa más frecuente de ingreso hospitalario por descompensación de la insuficiencia cardiaca es el abandono del tratamiento. ♥

6. ¿Por qué se produce la insuficiencia cardiaca?

El corazón, como ocurriría con cualquier otra máquina por buena que fuera, puede funcionar mal. Rara vez ocurre por causas congénitas (desde el nacimiento), porque se estropee una válvula en la edad adulta, o de forma rápida, por efecto de un tóxico o de una causa infecciosa. Por lo común, una causa mantenida durante



años va produciendo una lesión progresiva en este músculo que llamamos corazón. Cuando el músculo cardiaco empieza a no funcionar bien, algunos mecanismos del organismo compensan (disimulan) el fallo durante un cierto tiempo. Por ello, a menudo, algunas personas no sienten grandes molestias a pesar de que el corazón no funcione todo lo bien que creen. Con el tiempo, se va haciendo evidente el agotamiento de este órgano, lo que repercute, además, en diversos órganos, que no realizan adecuadamente sus funciones.

Es importante detectar la insuficiencia cardiaca lo antes posible porque esta enfermedad, como otras, tiene mejor tra-

tamiento cuanto más precozmente se detecta. Cuando se cuida el corazón desde niño, con hábitos favorables, disminuyen mucho las probabilidades de padecer insuficiencia cardiaca. ♥

7. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca?

La lesión cardiaca o insuficiencia cardiaca puede deberse a varios motivos. En nuestro país, las dos causas más frecuentes son la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria. La hiper-



tensión arterial afecta a una de cada tres personas adultas, y si no se controla de forma adecuada puede originar muchos problemas, entre ellos, lesiones renales, cerebrales, insuficiencia cardiaca e infarto agudo de miocardio. Si la presión arterial se trata correctamente y las cifras son menores de 140/90 mmHg, el riesgo de que aparezcan esos problemas se reduce enormemente. De ahí la importancia de controlarse los valores tensionales, para tratarlos en caso de considerarlos peligrosos.

La otra gran causa de insuficiencia cardiaca es la enfermedad coronaria, sobre todo en personas que han padecido un infarto agudo de miocardio o angina de pecho. El infarto produce la muerte de una zona del músculo cardiaco, que deja de contraerse; si esta zona muerta es grande, el corazón se dilata y aparece insuficiencia cardiaca. Lo importante es que la enfermedad coronaria y el infarto también pueden prevenirse, controlando bien la presión arterial, el colesterol y la glucemia, no fumando y haciendo una vida sana y con ejercicio físico regular.

Hay otras causas de insuficiencia cardiaca originadas por el consumo excesivo de alcohol (alcoholismo), algunos virus y también enfermedades de las válvulas cardiacas (mitral, aórtica, etc.), que en muchos casos pueden operarse. ♥

8. ¿Cómo puede notar una persona que empieza a padecer insuficiencia cardiaca?

Inicialmente, las molestias que nota la persona con insuficiencia cardiaca, si este fallo ocurre muy lentamente, pueden ser leves, y apenas percibir cierto cansancio, dificultad para respirar e hinchazón leve en piernas y tobillos. El primer síntoma y el más característico de insuficiencia cardiaca suele ser la sensación de ahogo al hacer esfuerzos. A medida que empeora el agotamiento cardiaco, los síntomas y las molestias van aumentando y este ahogo se produce con

esfuerzos menores. Es importante diagnosticar la insuficiencia cardiaca lo antes posible, para poder empezar pronto con el tratamiento más adecuado, ya que, cuanto antes se trate el problema, mejor será el resultado. Por ello, las personas que empie-



cen a notar los síntomas descritos deben consultar con su médico lo antes posible.

Es importante conocer también las circunstancias previas de cada persona. Los hipertensos, diabéticos y, en especial, las personas que han padecido previamente alguna cardiopatía (infarto, angina de pecho, arritmias, etc.), tienen mucha mayor propensión a presentar insuficiencia cardiaca con el tiempo. ♥

9. ¿Qué síntomas son los más habituales en la insuficiencia cardiaca y en qué consisten exactamente?

Los tres síntomas más característicos de insuficiencia cardiaca son disnea (ahogo), fatiga (cansancio) e hinchazón (edemas) que se describen brevemente.

– Disnea (ahogo): sensación subjetiva de falta de aire al respirar. Puede aparecer en relación con ejercicios importantes, lo que puede reflejar simplemente una mala condición física (la disnea es un síntoma, pero no es sinónimo de insuficiencia cardiaca). Si aparece con esfuerzos ordinarios, a los que el paciente está habituado a realizar en la vida diaria, tiene mayor importancia diagnóstica, aunque no siempre es debida a insuficiencia cardiaca (puede deberse a enfermedades respiratorias, anemia, etc.). Un grado más avanzado de disnea es el que aparece con esfuerzos menores a los habituales y, por último, la llamada disnea de reposo o de mínimos esfuerzos, que es la que refleja un mayor grado de insuficiencia cardiaca.

– Fatiga (cansancio): la fatiga o cansancio muscular en la insuficiencia cardiaca se origina por muchas causas. Quizá la más importante sea la escasa oferta de sangre y sustratos metabólicos que el corazón fatigado puede aportar a los músculos. Suele ir bastante paralela a la disnea. A veces es difícil de cuantificar, ya que, como la disnea, puede encontrarse en el límite de la normalidad o ser claramente incapacitante para el paciente.



– Hinchazón (edemas): hinchazón de las piernas (generalmente localizada en esta zona por el efecto de la gravedad), consecuencia de una retención de agua y sal por parte de los riñones, y suele producirse en caso de insuficiencia cardíaca. Cuando la insuficiencia cardíaca es grave los edemas pueden llegar a ser muy aparatosos. Sin embargo, los edemas leves no son, la mayoría de las veces, un síntoma exclusivo de insuficiencia cardíaca, sino más bien se deben a otros problemas como la insuficiencia venosa crónica (piernas varicosas, etc.). En un paciente encamado, los edemas no aparecen tanto en las piernas, sino en la parte sacra y en los glúteos. ♥

10. ¿Por qué se produce retención de líquidos en la insuficiencia cardíaca?

Cuando el corazón no realiza su función con normalidad fracasa en el bombeo de sangre. La sangre que llega al corazón para ser bombeada se estanca. Es como si ocurriera un cierto retraso en la sangre en espera para ser bombeada. De esta forma, la sangre tiende a acumularse en las venas que van al corazón y éstas se congestionan más de lo normal.

La sangre, compuesta fundamentalmente por líquidos y células, llena totalmente las venas. Los líquidos que forman parte de la sangre, dada la presencia de esta congestión, tienden a pasar a los tejidos. Esto ocurre más claramente en piernas y pies, ya que según la ley de la gravedad los líquidos tienden a acumularse abajo.



Por otro lado, cuando el corazón tiene alguna insuficiencia no llega con normalidad el flujo de sangre necesario a los riñones. Por ello, éstos dejan de filtrar correctamente y no

eliminan de forma adecuada la sal (el cloruro sódico) y el agua, por lo que una buena parte de ellas, que debería ser eliminada, no lo es, y contribuye aún más a que se acumulen más líquidos corporales.



Cuando el médico examina al paciente puede detectar un exceso de líquidos con una sencilla exploración, y valorar la presencia de hinchazón en las piernas (edemas) o en el abdomen (ascitis). Al escuchar la respiración con el estetoscopio puede notar que hay líquidos en los pulmones (crepitantes húmedos).

El propio paciente con insuficiencia cardíaca puede advertir, por algunos detalles, la presencia de una acumulación progresiva de líquidos. El simple aumento de unos kilos de peso de forma brusca o imprevista puede alertarlo de este problema. ♥

11. ¿Qué pruebas son necesarias para reconocer la enfermedad?

El padecimiento de insuficiencia cardíaca se sospecha por los síntomas ya comentados (la persona se ahoga y tiene dificultad para respirar al hacer esfuerzos, se le hinchan los tobillos, se cansa en exceso...) que deben ser objeto de consulta al médico. Éste deberá realizar una minuciosa exploración física (auscultar el corazón y los pulmones, valorar los pulsos arteriales, etc.), y con toda probabilidad le parecerá necesario realizar algunas pruebas complementarias sencillas para descartar la sospecha de insuficiencia cardíaca.

Es muy importante estar seguros de que verdaderamente existe lesión cardíaca antes de diagnosticar insuficiencia



cardiaca. Para ello se deben realizar algunas pruebas que detecten fielmente el estado normal o anormal del corazón.

El electrocardiograma es fundamental, ya que si es completamente normal es casi imposible que exista insuficiencia cardiaca. Por tanto, orienta bastante el diagnóstico y permite intuir si hay señales de lesión cardiaca por hipertensión, problemas coronarios, etc. Asimismo, ciertos análisis pueden ser indicativos de insuficiencia cardiaca (esto es bastante reciente con una determinación llamada BNP), aunque no suficientes para estar seguros. La radiografía de tórax es también una exploración muy importante,

pues permite valorar el tamaño del corazón y signos de congestión en el tórax, y debe realizarse en todo paciente en quien el médico sospeche insuficiencia cardiaca.

El ecocardiograma detecta casi todas las alteraciones que producen insuficiencia cardiaca y confirma en muchos casos el diagnóstico y el grado de evolución de la enfermedad. Esta sencilla prueba suele realizarla un especialista en cardiología y permite conocer si el músculo cardiaco está débil y dilatado o si hay alguna enfermedad de las válvulas, lo que permite prescribir el tratamiento más adecuado. Habitualmente, antes del ecocardiograma, es conveniente realizar una exploración física cuidadosa (auscultación, palpación de los





pulsos arteriales, etc.), un electrocardiograma y una radiografía de tórax. Estas pruebas orientan para conocer la existencia de insuficiencia cardíaca y su posible causa, pero el diagnóstico de certeza lo dará el ecocardiograma. En ocasiones, según criterio del especialista se realizan otras pruebas para estudiar la contracción del corazón. Por ejemplo, si se sospecha que la causa de la insuficiencia cardíaca pueda ser una enfermedad coronaria hay que llevar a cabo otro tipo de pruebas que confirmen o descarten dicho diagnóstico (pruebas de esfuerzo, gammagrafías o cateterismo cardíaco para ver directamente las coronarias). Pero estas pruebas sólo se realizarán en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria, nunca de forma sistemática. ♥

12. ¿Con qué fármacos se trata principalmente la insuficiencia cardíaca?

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca se compone de distintos tipos de fármacos. Habitualmente hay que tomar varios medicamentos asociados, pues sus efectos beneficiosos se suman. No existe la pastilla del corazón y, por el contrario, va a ser siempre necesario combinar distintas medicinas para tratar bien la enfermedad.

Hoy día, existen diversos fármacos para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, en los que confían los médicos por-



que han demostrado eficacia en mejorar los síntomas (que es lo más importante) y en el pronóstico de la enfermedad, y consiguen mantener al paciente estable sin requerir repetidos ingresos hospitalarios por empeoramientos (esto, por supuesto, también es muy importante).

He aquí los fármacos más habituales para tratar

al paciente con insuficiencia cardiaca:

- **Diuréticos:** aumentan la eliminación de orina por el riñón, con lo que disminuye la cantidad de agua que se acumula en los pulmones y mejora el ahogo y la hinchazón.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA):** reducen el trabajo del corazón y mejoran su funcionamiento, y prolongan por tanto la supervivencia.
- **Betabloqueantes:** reducen el trabajo del corazón, de las pulsaciones, de la actividad del sistema nervioso simpático y la mortalidad.
- **ARA II:** llamados así por bloquear una molécula muy perjudicial que se denomina angiotensina II.

Las dosis iniciales de algunos de los fármacos citados son muy bajas y se deben ir aumentando poco a poco para evitar efectos secundarios y producir el efecto deseado. Siempre con prescripción facultativa.

Por último, existen otros fármacos, como digoxina o digital, los parches de nitritos, el ácido acetilsalicílico, los anticoagulantes, etc., que pueden añadirse en determinados casos, según criterio de su médico y en función de las circunstancias de cada caso concreto. Nunca modifique ni sus-



penda, por su cuenta, el tratamiento y recuerde que la causa más frecuente de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca es el abandono terapéutico. ♥

13. ¿Por qué se hospitalizan a menudo los pacientes con insuficiencia cardiaca?

Algunas personas con insuficiencia cardiaca, bien porque desconocían su enfermedad bien porque esta enfermedad se descompensa ocasionalmente, llegan a una situación que es difícil de controlar sin una adecuada atención hospitalaria.

Cuando la dificultad respiratoria en reposo se hace insostenible, la hinchazón es muy evidente o progresiva, o surgen otras complicaciones, se hace necesaria la atención urgente hospitalaria.

Muchos de estos casos pueden prevenirse si se advierten algunos signos de alerta que hagan sospechar el inicio de la desestabilización. Algunas medidas sencillas emprendidas por el médico de cabecera pueden evitar el ingreso hospitalario. En muchas ocasiones estas desestabilizaciones, que conducen a repetidos ingresos hospitalarios, se deben al abandono o irregularidad en la administración del tratamiento médico o de las medidas generales, en especial la abstención de la sal en la dieta. Otras veces ocurren por la aparición de fiebre, arritmias u otras incidencias. Aunque el hospital dispone de medios



adecuados en caso de necesidad, es preferible, por lo general, que el paciente con insuficiencia cardiaca sea controlado en su domicilio y su centro de salud, encontrándose en su ambiente y siguiendo los controles programados de forma ambulatoria. ♥

14. ¿Debe evitarse el tabaco en la insuficiencia cardiaca?

El tabaco que, como todo el mundo sabe, es perjudicial para la salud (hace más de 40 años que está demostrado), resulta especialmente dañino para el corazón. Un solo cigarrillo tiene efectos perjudiciales para el corazón y la circulación, lo que es aún más cierto en pacientes que presentan ya algún tipo de lesión cardiaca o respiratoria.

El tabaco altera la circulación de las arterias que nutren de oxígeno todo el músculo cardiaco. Estas arterias, por efecto



del tabaco, de la hipertensión y del colesterol alto, se van obstruyendo y se favorece la aparición de un infarto agudo de miocardio o la falta de riego crónico del corazón, que produce fuertes dolores en el pecho, conocidos como angina de pecho.

El tabaco, además, propicia otras enfermedades graves, como la bronquitis crónica o el cáncer, además va produciendo lentamente un envejecimiento acelerado de las arte-

rias. Por todo ello, el tabaco produce un gran número de muertes evitables, y enfermedades que conllevan un alto grado de sufrimiento personal y familiar. Ante esta realidad incuestionable es difícil comprender que se promocióne y se consuma con tanta normalidad. Una advertencia en el etiquetado no es suficiente. Hay intereses claros en no divulgar con crudeza los daños producidos por el tabaco y se fomenta que los jóvenes sigan adquiriendo este hábito asociándolo con libertad, deporte, estilo o solidaridad. ❤

15. ¿Debe evitarse el alcohol en la insuficiencia cardiaca?

Es muy diferente la relación del alcohol a la del tabaco con la insuficiencia cardiaca, puesto que en pequeñas dosis no puede decirse que sea claramente perjudicial. Sin embargo, muchos pacientes beben a lo largo del día una cantidad nada desdeñable de bebidas alcohólicas, muy dañina para el corazón (también para otros órganos importantes como el hígado y el cerebro). Más de uno o dos vasos de vino o cerveza al día resultan perjudiciales para el paciente con insuficiencia cardiaca. Por encima de esta cantidad (que el médico puede calcular en gramos contando todas las bebidas alcohólicas que se consumen, a veces casi sin advertirlo), el alcohol es un fuerte tóxico para el corazón. De hecho, muchos pacientes sufren insuficiencia cardiaca a causa del alcohol. En estas cantidades, el alcohol es un tóxico directo para el músculo cardiaco. Por todo ello, y si aprecia el hecho de poder beber alguna pequeña cuantía de bebida alcohólica (por ejemplo, un vasito de vino con la comida o cena), es prudente consultar al médico, si cree que en su caso puede ser perjudicial.

Como regla general, las bebidas alcohólicas deben evitarse en las personas con insuficiencia cardiaca, salvo en pacientes que sepan limitar su consumo a pequeñas cantidades de bebidas suaves. ❤

16. ¿Se puede realizar algún tipo de ejercicio físico en caso de insuficiencia cardiaca?

El reposo como tratamiento habitual de las dolencias del corazón ha quedado muy desfasado. En la medida de lo posible es conveniente que las personas con insuficiencia cardiaca permanezcan activas. Si el paciente no tiene hábito de realizar ejercicio, conviene empezar con ejercicios muy suaves pero regulares. Evitar la inmovilidad total es siempre conveniente, y previene algunas posibles complicaciones. El ejercicio puede ser muy sencillo y adaptado a las circunstancias, preferencias y posibilidades de cada uno.

Deben descartarse los ejercicios violentos o bruscos y, en general, evitar competiciones o

prácticas de ejercicio que conlleven algún riesgo por su lugar de realización, condiciones de temperatura o posibilidad de traumatismos. Es sensato evitar, por lo general, realizar actividad después de las comidas o en condiciones de frío o calor extremo.

Es conveniente conversar con el médico sobre estos aspectos porque en algunos casos el ejercicio debe ser supervisado. Realizar ejercicio físico regular es muy conveniente cuando la enfermedad está estabilizada, y sólo excepcionalmente si existe mala tolerancia con dificultad para respirar, cansancio extre-



mo u otras molestias. Tampoco conviene realizar ejercicio si existe fiebre u otras alteraciones importantes del estado general.

Además de claros efectos positivos en el corazón y en la circulación general, el paciente con insuficiencia cardiaca, que realiza algún tipo de actividad física, se encontrará mejor, con mayor capacidad progresiva de esfuerzo y posibilidades de afrontar cualquier posible empeoramiento. ♥

17. ¿Se pueden mantener relaciones sexuales en caso de insuficiencia cardiaca?

Hace tiempo se consideraba que los pacientes con insuficiencia cardiaca estaban muy incapacitados para todo tipo de actividad física. Sin embargo, hoy en día, se considera muy positivo realizar cierta actividad física, laboral, social y también sexual.

La actividad sexual es similar para el corazón a una actividad física moderada y puede tener, por tanto, un efecto físico (y psíquico) conveniente. Por ejemplo, desde el punto de vista de consumo de energía, el acto sexual es equivalente a subir dos pisos o caminar unos 50 metros cuesta arriba. Una persona que no pueda realizar estas actividades en su vida diaria, por dificultad respiratoria



u otras molestias, puede tener cierta dificultad para la actividad sexual. En ocasiones, el tratamiento médico o la propia enfermedad puede producir alteraciones en la función sexual, como disminución de la libido (apetencia por el sexo) o problemas de erección. Éstas u otras cuestiones deben ser comentadas en la consulta médica con toda naturalidad. El sexo es, por lo común en nuestra sociedad, un tema tabú. En situaciones de enfermedades graves se reviste de muchos miedos e incertidumbres. ¿Habrá algún riesgo? ¿Me sentará mal?... Con frecuencia cuesta abordar este tema en conversaciones serias e incluso en la consulta médica. A menudo, si los pacientes no preguntan, los médicos no hablan de ello. Sin embargo, la actividad sexual es parte importante del desarrollo de la persona. ♥

18. ¿Qué puedo hacer como paciente para mejorar la evolución y el pronóstico de la insuficiencia cardiaca?

Es extraordinariamente importante lo que el paciente y sus cuidadores pueden hacer para favorecer la mejor evolución de este trastorno, desde conocer y comprender bien esta enfermedad hasta cuándo hay que consultar al médico o acudir al hospital.

Recuerde que la primera causa de descompensación e ingreso hospitalario es dejar de tomar la medicación o no tomarla correctamente. Esto depende en gran medida de usted, después de haber sido informado del cumplimiento terapéutico desde el hospital o el centro de salud. Es necesario tomar las medicinas en la dosis y horario prescritos y procurar no olvidar ninguna dosis. Los fármacos para el corazón pueden tener interacciones con otros fármacos, por lo que no han de tomarse otras medicinas que no sean indicadas por su médico. Simplemente la toma de comprimidos efervescentes puede suponer una sobrecarga de sal signi-



ficativa, ya que muchos de estos comprimidos llegan a contener medio gramo de sodio por pastilla. El paciente con insuficiencia cardiaca debe seguir una serie de normas en su estilo de vida para obtener una mejor calidad de vida y un mejor pronóstico en general para su enfermedad. Es especialmente importante el control del peso, de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca. También la vacunación antigripal y todos los cuidados preventivos de desestabilizaciones. ♥

19. ¿Qué profesionales se encargan de los pacientes con insuficiencia cardiaca?

El paciente con insuficiencia cardiaca padece un trastorno crónico, generalmente con varias enfermedades sobreañadidas, que debe ser abordado por varios profesionales de la salud en distintas fases de la enfermedad. Es muy posible que la insuficiencia cardiaca le obligue a pasar algunos periodos en el hospital





que, aunque breves (una o dos semanas), le van a permitir estabilizar su enfermedad que, a menudo, puede verse descompensada. En esta fase estará más en contacto con su especialista responsable (generalmente un internista hospitalario o un cardiólogo), quien deberá realizar un informe clínico completo al alta, que le puede ser muy útil y del que no debe desprenderse nunca. El médico



de cabecera, o médico de familia, y el profesional de enfermería tienen sin duda un papel crucial en su seguimiento diario una vez diagnosticado, y han de coordinarse con el especialista para su mejor cuidado. Cualquier consulta o duda sobre distintos aspectos de su enfermedad y su tratamiento deberán ser planteadas a su médico de familia quien conoce bien esta enfermedad y, sin duda, le orientará mejor que otras personas. ♥

