Editorial - Segundas Opiniones Médicas - The Clinic by Cleveland Clinic
Segundas opiniones de los médicos expertos en Cleveland Clinic.

Redacción en español.
Edición especial para Colombia.

January 20, 20 2 4
Cleveland, Ohio.
IMPORTANT UPDATES

NELSON ADOLFO LOPEZ GARZON
LEIDY DIANA IMBACHI IMBACHI
NATALY VANESA PÉREZ MARTÍNEZ
MAIRA ALEJANDRA GUAYAMBUCO MEDINA
JHAN S. SAAVEDRA TORRES

The Cleveland Clinic:
Cuidados paliativos en la insuficiencia cardíaca.

***Un corazón es una riqueza que no se vende ni se compra, pero que se regala.*[1*]**
— Gustave Flaubert (1821-1880) Escritor francés. (1*).

LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA:

La Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) y el Colegio Estadounidense de Cardiología (ACC) han definido la insuficiencia cardíaca avanzada como la etapa de la insuficiencia cardíaca en la que están presentes síntomas graves a pesar de la optimización médica y la adición de una terapia médica dirigida por las pautas; exponiendo al paciente a un alto riesgo, llevando a presentar una supervivencia no mayor a dos años (1). La insuficiencia cardíaca avanzada fue reconocida formalmente como una subespecialidad secundaria en 2008 y ha cambiado rápidamente a medida que las opciones de tratamiento para la insuficiencia cardíaca avanzada evolucionaron para incluir numerosas terapias farmacológicas, terapias basadas en dispositivos y trasplantes (1,2). Como parte integral de un enfoque centrado en el paciente para la atención de personas con insuficiencia cardíaca avanzada, los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan esta enfermedad potencialmente mortal mientras se enfocan en aliviar el dolor físico, psicosocial y espiritual (2,4). Los cuidados paliativos pueden ofrecer un enfoque holístico a la atención del paciente y las terapias que ofrecen los cuidados paliativos pueden integrarse en todas las etapas de la insuficiencia cardíaca. Además, los cuidados paliativos pueden ayudar en transiciones críticas de la atención a medida que los pacientes y sus familias atraviesan el curso de la enfermedad y sus desafíos (3,4).

Este tema lo prepararon los médicos Nelson Adolfo López Garzón. Leidy Diana Imbachi Imbachi, Nataly Vanesa Pérez Martínez, Maira Alejandra Guayambuco Medina, Jhan Sebastián Saavedra Torres, Segundas opiniones médicas de asociados a investigación médica: The Clinic by Cleveland Clinic brindó asistencia. – La información de Clinic by Cleveland Clinic se desarrollan únicamente como base para la discusión entre médicos interesados. Los casos no pretenden servir como respaldo, fuentes de datos primarios o ilustraciones de una gestión eficaz o ineficaz.

Copyright © 2023 La Fundación Clínica Cleveland. Reservados todos los derechos. La información proporcionada es sólo con fines educativos. El uso de este sitio web está sujeto a los términos de uso y la política de privacidad del sitio web. Esta publicación no puede digitalizarse, fotocopiarse ni reproducirse, publicarse ni transmitirse de otro modo sin el permiso de The Cleveland Clinic Foundation. 9500 Avenida Euclid, Cleveland, Ohio 44195 | 800.223.2273.

DETERIORO COGNITIVO EN FALLA DE BOMBA:

Aunque tanto el deterioro cognitivo como la insuficiencia cardíaca tienden a afectar de manera desproporcionada a los pacientes mayores de 65 años, el deterioro cognitivo a menudo no se reconoce lo suficiente (5). En un estudio realizado en 282 pacientes ingresados con un diagnóstico primario de Insuficiencia Cardiaca, a los que se les realizaron pruebas cognitivas, arrojando que el 46,8 % de los pacientes tenía deterioro cognitivo, el 21,6 % tenía un deterioro moderado o grave. Todo el equipo medico con el seguimiento de cuidado paliativos, tiene la responsabilidad de evitar la progresión del deterioro cognitivo, para evitar re ingresos y estancias largas en hospitalización (5).

Sin embargo, el deterioro cognitivo se documentó en el cuadro falla de bomba en tan sólo el 22,7 % de los casos. Esto quiere decir que los pacientes que no tenían documentación clínica de su deterioro cognitivo, tenían un mayor riesgo de mortalidad a los 6 meses o de reingreso hospitalario. Debido a que los pacientes con deterioro cognitivo tienen un mayor riesgo de sufrir peores resultados. Debido a que su deterioro cognitivo puede limitar su capacidad para tomar decisiones por sí mismos, es importante realizar pruebas de detección del deterioro cognitivo en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (5).

INFORME ANUAL DEL REGISTRO:

El Decimotercer informe anual del Registro interinstitucional de soporte circulatorio asistido mecánicamente (Intermacs) de la Sociedad de Cirujanos Torácicos, destaca los resultados de 27.314 pacientes que recibieron dispositivos de asistencia ventricular izquierda (DAVI) duraderos de flujo continuo durante la última década (2012-2021). En 2021, se implantaron 2.464 DAVI primarios, lo que representa una reducción del 23,5% en el volumen anual en comparación con el pico de implantación en 2019 y una tendencia continua con respecto al año anterior. Esta disminución es probablemente un reflejo de los efectos adversos de la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 y el cambio en el sistema de asignación de trasplantes de corazón de Estados Unidos en 2018 (6).

Sin embargo, a pesar de que una población de mayor edad y más enferma que recibe cada vez más apoyo previo al implante con dispositivos circulatorios temporales en los últimos años (2017-2021) frente a los anteriores (2012-2016), demuestran que la supervivencia a 1 con dispositivos es del 83% y a 5 años se tiene una supervivencia a sus 51,9%. Los pacientes con dispositivos circulatorios temporales reflejan una mejor oportunidad en su supervivencia que no tener nada (7).

FRAGILIDAD EN FALLA DE BOMBA:

Recientemente se ha identificado una relación entre la fragilidad y los resultados después de la terapia de destino con dispositivo de asistencia ventricular izquierdo. En comparación con aquellos que no eran frágiles, los pacientes que sí lo eran tenían un mayor riesgo de muerte y reingreso después de la hospitalización índice (10,9). El número medio de días vivos fuera del hospital el primer año después del dispositivo de asistencia ventricular izquierdo fue de 293 para los pacientes que no eran frágiles, 266 para los pacientes con fragilidad intermedia y 250 días para los pacientes frágiles. Entre más frágil este el paciente y se indique terapias invasivas, menor es su supervivencia (8).

En general, debido a que los síntomas de la insuficiencia cardíaca surgen de la miopatía difusa que caracteriza el síndrome de insuficiencia cardíaca, los medicamentos y tratamientos que abordan el desorden en la renina-angiotensina-aldosterona y beta-adrenérgico deben continuarse hasta el final de la vida. Los trastornos respiratorios del sueño deben identificarse y tratarse. Los ejercicios de fortalecimiento de los músculos del muslo están justificados para combatir la fatiga y la disnea. Otros tratamientos para abordar específicamente la fatiga incluyen la cafeína y los opioides para la disnea, el dolor y la fatiga (9,8).

The information provided on http://www.clevelandclinic.org/ is designed to support, not replace, the relationship that exists between patient/site visitor and his/her physician, nor is intended to replace the medical advice of your doctor or healthcare provider. Please consult your healthcare provider for advice about a specific medical condition.

PROTOCOLOS PARA OPTIMIZAR AÚN MÁS EL TRATAMIENTO:

Paralelamente, se han desarrollado protocolos para optimizar aún más el tratamiento con el uso de dispositivos electrónicos implantados en forma de marcapasos complejos como la terapia de resincronización cardíaca para mejorar la eficiencia de la contracción ventricular y el desfibrilador automático implantable para reducir el riesgo de muerte súbita por arritmias malignas (10,11).

Es necesario entender que los medicamentos que se ejecutan en la terapia de falla cardiaca no son óptimos y son poco tolerados ante su FEVI menor del 30%; creando la necesidad de tener un seguimiento continuo ante las múltiples refractariedades que se pueden desencadenar en los re ingresos a hospitalizaciones (11,12).

Las estrategias quirúrgicas también han evolucionado para aquellos con falla avanzada de su fuerza y adherencia de presiones, incluido el uso de soporte circulatorio mecánico en la colocación de dispositivos de asistencia ventricular izquierda como puente hacia la recuperación o el trasplante cardíaco, o a largo plazo como la llamada terapia de destino (11,12).

Para los pacientes con insuficiencia avanzada en (estadio D), las opciones quirúrgicas agresivas incluyen la cirugía reconstructiva ventricular; el trasplante cardíaco o la colocación de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (13). Al igual que con los dispositivos electrónicos implantados en dispositivo de asistencia ventricular izquierda o marcapasos, los avances tecnológicos han llevado a que los primeros dispositivos bastante voluminosos, se miniaturicen más con mayor biocompatibilidad, durabilidad y mayor rendimiento funcional (12,13).

El curso fluctuante e inconsistente de la enfermedad y la incertidumbre resultante también constituyen una barrera para la discusión sobre los cuidados al final de la vida, ya que a los profesionales de la insuficiencia cardíaca les resulta difícil discernir puntos de transición específicos cuando esto podría ser apropiado (15). Una vez recuperados de episodios anteriores de alto riesgo, los pacientes tienden a sobrestimar la esperanza de vida y suponen que sobrevivirán contra viento y marea teniendo una vida cada día más reducida (14,15). La razón lógica epidemiológica es que los pacientes cuando tienen una FEVI menor del 30% independientemente de los protocolos de seguridad que se usen para disponer asistencia ventricular y reducir las arritmias malignas, no se aleja nunca el fenómeno de agotamiento celular y envejecimiento (15,16). Cada cardiomiocito entra en fases de lentas respuestas y se instaura un proceso de poca adaptación; Llevando al paciente a un deterioro sistémico, promoviendo cada día màs la debilidad y la refractariedad de tener arritmias malignas, nuevos infartos, hasta paradas cardiorrespiratorias súbitas (14,15).

DECLARACIÓN DE OPINIÓN:

El diagnóstico de insuficiencia cardíaca avanzada se establece en pacientes cuyos síntomas son refractarios a las terapias dirigidas por las guías. Los cuidados paliativos se basan en el manejo de los síntomas, el apoyo al paciente y su familia, por lo que su integración en la atención de las personas con esta enfermedad avanzada es esencial. Las comorbilidades que incluyen fragilidad, disfunción cognitiva y depresión a menudo no se reconocen lo suficiente en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada y pueden correlacionarse con los resultados. Las decisiones deben basarse en los valores del paciente, los objetivos acordados por el médico con el paciente y lo que es médicamente razonable.

The information provided on http://www.clevelandclinic.org/ is designed to support, not replace, the relationship that exists between patient/site visitor and his/her physician, nor is intended to replace the medical advice of your doctor or healthcare provider. Please consult your healthcare provider for advice about a specific medical condition.

Datos generales

Primer autor: Nelson Adolfo López Garzón (Cardiología clínica).
Leidy Diana Imbachi Imbachi (Medicina General), Nataly Vanesa Pérez Martínez (Medicina General), Maira Alejandra Guayambuco Medina (Medicina Familiar), Jhan Sebastián Saavedra Torres (Medicina Familiar).
Descargos de responsabilidad: Ninguno
Intereses en competencia: Ninguno
Declaración de financiación completa: No hay financiación relevante que declarar
La versión final editada por el editor de este artículo está disponible en: Unicauca-Temas-reflexión- Colombia-

REFERENCIAS

1. Yancy CW, Jessup M, Butler J, et al. 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:e240–327. Summary of guideline-based therapy for the treatment of heart failure.
2. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, et al. Heart disease and stroke statistics – 2011 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2011;123(4):e18–e209.
3. Bekelman DB, Rumsfeld J, Havranek E. Symptom Burden, Depression, and Spiritual Well-Being: A Comparison of Heart Failure and Advanced Cancer Patients. J Gen Intern Med. 2009;24(5):592–8.
4. Goodlin SJ, Quill TE, Arnold RM. Communication and Decision-Making About Prognosis in Heart Failure Care. J Cardiac Fail. 2008;14:106–13.
5. Dodson, J. A., Truong, T. T., Towle, V. R., Kerins, G., & Chaudhry, S. I. (2013). Cognitive impairment in older adults with heart failure: prevalence, documentation, and impact on outcomes. The American journal of medicine, 126(2), 120–126. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.05.029
6. Yuzefpolskaya, M., Schroeder, S. E., Houston, B. A., Robinson, M. R., Gosev, I., Reyentovich, A., Koehl, D., Cantor, R., Jorde, U. P., Kirklin, J. K., Pagani, F. D., & D'Alessandro, D. A. (2023). The Society of Thoracic Surgeons Intermacs 2022 Annual Report: Focus on the 2018 Heart Transplant Allocation System. The Annals of thoracic surgery, 115(2), 311–327. https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2022.11.023
7. Dunlay SM, Park S, Joyce L, et al. Frailty and outcomes after implantation of left ventricular assist device as destination therapy. J Heart Lung Transplant. 2014;33(4):359–65. Frailty determines outcomes in cardiovascular illness. These authors studied the association between frailty and worsened outcomes after LVAD implantation.
8. Goodlin SJ. Palliative Care in Congestive Heart Failure. J Am Coll Cardiol. 2009;54(5):386–96.
9. Notarius CF, Morris B, Floras JS. Caffeine prolongs exercise duration in heart failure. J Card Fail. 2006;12(3):220–6.
10. Paralelamente, se han desarrollado protocolos para optimizar aún más el tratamiento con el uso de dispositivos electrónicos implantados en forma de marcapasos complejos como la terapia de resincronización cardíaca para mejorar la eficiencia de la contracción ventricular y el desfibrilador automático implantable (DAI) para reducir el riesgo de muerte súbita por arritmias malignas.
11. Aaronson KD, Schwartz JS, Chen TM, Wong KL, Goin JE, Mancini DM. Development and prospective validation of a clinical index to predict survival in ambulatory patients referred for cardiac transplant evaluation. Circulation. 1997;95(12):2660–7.
12. Adams J, Kuchibhatla M, Christopher EJ, Alexander JD, Clary GL, Cuffe MS, et al. Association of depression and survival in patients with chronic heart failure over 12 years. Psychosomatics. 2012;53(4):339–46. https://doi.org/10.1016/j.psym.2011.12.002.
13. Wordingham SE, Kasten RM, Swetz KM. Total artificial heart #296. J Palliat Med. 2015;18(11):985–6. https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0243.
14. Aaronson KD, Schwartz JS, Chen TM, Wong KL, Goin JE, Mancini DM. Development and prospective validation of a clinical index to predict survival in ambulatory patients referred for cardiac transplant evaluation. Circulation. 1997;95(12):2660–7.
15. Adams J, Kuchibhatla M, Christopher EJ, Alexander JD, Clary GL, Cuffe MS, et al. Association of depression and survival in patients with chronic heart failure over 12 years. Psychosomatics. 2012;53(4):339–46. https://doi.org/10.1016/j.psym.2011.12.002.
16. Alagiakrishnan K, Mah D, Ahmed A, Ezekowitz J. Cognitive decline in heart failure. Heart Fail Rev. 2016;21(6):661