

Aspectos generales del paciente con insuficiencia cardiaca. Desfibrilador automático implantable (DAI): indicaciones

Dr. José Manuel García Pinilla. Cardiólogo. *Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.*

La insuficiencia cardiaca constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario en los países de nuestro entorno, con un consumo creciente de recursos sanitarios en relación con costes directos e indirectos, de manera que se prevé que constituya una auténtica epidemia en el siglo XXI. El aumento de la prevalencia de este síndrome clínico se relaciona con el envejecimiento poblacional en nuestro medio junto a la mayor supervivencia de los pacientes con cardiopatía, especialmente la cardiopatía isquémica.

Si bien los modelos teóricos clásicos, contemplaban la Insuficiencia Cardiaca como un síndrome fundamentalmente relacionado con el fracaso de la función de bombeo del corazón, numerosos estudios demostraron la importancia de la activación neurohormonal, especialmente del sistema nervioso simpático y del eje renina-angiotensina-aldosterona en el desarrollo y progresión de esta entidad clínica. Los ensayos clínicos demostraron el beneficio del tratamiento con fármacos bloqueadores de dichos sistemas: IECAs y ARA-II por un lado, y betabloqueantes por otro. Posteriormente también se conocerían los beneficios de la asociación de fármacos antialdosterónicos.

Si bien el impacto en el pronóstico de los pacientes tratados con estas asociaciones terapéuticas mejoró significativamente en términos de reingresos, morbimortalidad y calidad de vida, a final de la última década del siglo pasado, nuevos ensayos clínicos demostraron el beneficio adicional del implante de dispositivos en una estrategia de prevención primaria, tanto en términos de reducción de muerte arrítmica (desfibriladores automáticos implantables) como en términos de reducción de eventos globales (mortalidad y reingresos), y mejoría de síntomas y calidad de vida (terapia de resincronización cardiaca) en grupos seleccionados de pacientes: aquéllos que presentaban una disfunción ventricular izquierda especialmente severa (sobre todo si era de origen isquémico) así como aquéllos que permanecían en grados funcionales avanzados a pesar de tratamiento farmacológico óptimo y presentaban además una activación eléctrica asincrónica (en relación con un bloqueo de rama izquierda).

Por ello, hoy en día, en el manejo habitual del paciente con insuficiencia cardiaca, la optimización terapéutica es fundamental para la mejoría del pronóstico y los síntomas del paciente, precisando de titulaciones progresivas de betabloqueantes, bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona y antialdosterónicos. En casos seleccionados, será necesario asociar el implante de un dispositivo de manera profiláctica (pacientes con síntomas moderados

pero con una disfunción ventricular izquierda severa, especialmente si es de origen isquémico) o bien de un resincronizador, en caso de disfunción ventricular izquierda severa, grados funcionales avanzados a pesar de tratamiento óptimo y QRS ancho en el ECG basal.