

Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España: por una foto más global

Sr. Editor:

El estudio PRICE¹ muestra una prevalencia de insuficiencia cardiaca del 6,8% en la población española de 45 o más años, cifra cercana al 5% encontrado en un estudio previo realizado en Asturias², y que se eleva hasta el 16% cuando se considera sólo a la población por encima de los 75 años. Estos resultados confirman el notable aumento del número de casos de insuficiencia cardiaca en los últimos 20 años en los países occidentales, que condiciona una necesidad cada vez mayor de atención sanitaria y un elevado consumo de recursos para su tratamiento.

Sin embargo, para valorar con mayor precisión la carga asistencial total de un problema de salud es necesario conocer, como medida complementaria a la prevalencia, el número de hospitalizaciones que genera. Así, el grupo de diagnóstico relacionado 127, en el que se encuadran insuficiencia cardiaca y shock, supone, con un 2,68%, la segunda causa de ingreso hospitalario en España y la primera de pacientes mayores de 65 años³.

Desde nuestro punto de vista, una medida que puede complementar a la del número de hospitalizaciones en la valoración de la carga asistencial sería el número de atenciones urgentes, ya que en muchas ocasiones el ingreso de un paciente depende de los recursos asistenciales del sistema sanitario en cada centro o región. A modo de ejemplo, las áreas de observación que durante los últimos años se han generalizado en los servicios de urgencias (SU) constituyen lugares excelentes donde solventar, en 24 horas y sin ingreso, trastornos que hasta hace poco lo requerían⁴. Así, el estudio EAHFE⁵ (un estudio descriptivo transversal realizado en 10 SU de hospitales españoles en el que se recogió la información de 1.017 pacientes consecutivos atendidos por insuficiencia cardiaca durante 1 mes) mostró que el 70% de los pacientes fueron hospitalizados (más de la mitad en unidades de corta estancia vinculadas a los servicios de urgencias) y, del 30% que fue dado de alta desde urgencias, el 17% pasó por estas unidades de observación. Dichos datos indican

la elevada carga asistencial que en la actualidad supone la insuficiencia cardiaca en los SU. Otro aspecto importante a destacar del estudio EAHFE es que 1 de cada 4 pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en los SU no tenía diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca y en casi la mitad se desconocía la función ventricular. Por otro lado, si comparamos la comorbilidad del paciente con insuficiencia cardiaca que necesita atención urgente del estudio EAHFE con la de la población general obtenida del estudio PRICE, veremos que en el primero hay mayor proporción de hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica y disfunción sistólica, así como una elevada proporción de pacientes con fibrilación auricular. Un aspecto importante en el que coinciden ambos estudios es la enorme importancia de la edad en esta enfermedad. La prevalencia de insuficiencia cardiaca se duplica entre el grupo de 65-74 años y el de 75 o más años (el 8% en el primero y el 16,1% en el segundo) en el estudio PRICE¹, y en el estudio EAHFE⁵ los pacientes tenían una media de edad de 77 ± 10 años.

Con todo esto, queremos reflexionar sobre la importancia de crear grupos interdisciplinarios compuestos por cardiólogos, internistas, geriatras, médicos de atención primaria y «urgenciólogos» que permitan un manejo más integral de estos pacientes, lo que redundará en un mejor conocimiento de esta auténtica epidemia del siglo XXI⁶ y, a la postre, en una mejora en la atención y los circuitos asistenciales en la insuficiencia cardiaca.

Francisco Javier Martín^a, Pablo Herrero^b,
Pere Llorens Soriano^c y Víctor Gil^d

^aServicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^bServicio de Urgencias. Hospital Central Universitario de Asturias. Oviedo. Asturias. España.

^cServicio de Urgencias-UCe-UHD. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

^dÁrea de Urgencias. Hospital Clínic. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita Sánchez M, Crespo Leiro MG, De Teresa Galván E, Jiménez Navarro M, Alonso-Pulpón L, Muñiz García J, et al. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Rev Esp Cardiol. 2008;61:1041-9.
2. Cortina A, Reguero J, Segovia E, Rodríguez Lambert JL, Cortina R, Arias JC, et al. Prevalence of heart failure in Asturias (a region in the North of Spain). Am J Cardiol. 2001;87:1417-9.
3. Moreno Millán E, García Torrecillas JM, Lea Pereira MC. Diferencias de gestión entre los ingresos urgentes y los programados en función de los grupos relacionados de diagnóstico y la edad de los pacientes. Emergencias. 2007;19:122-8.
4. Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. Emergencias. 2008;20:48-53.
5. Llorens P, Martín-Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Herrero P, Jacob J, Bella Álvarez A, et al. Perfil clínico del paciente con insuficiencia cardiaca aguda atendido en los servicios de urgencias: Datos preliminares del Estudio EAHFE (Epidemiology Acute Heart Failure Emergency). Emergencias. 2008;20:154-63.
6. Rodríguez-Artalejo F, Banegas JR, Guallar-Castillón P. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. Rev Esp Cardiol. 2004;57:163-70.

Respuesta

Sr. Editor:

Queremos agradecer a Martín et al su interés en nuestro artículo y sus atinados comentarios. Efectivamente, no sólo está aumentando la prevalencia de la insuficiencia cardiaca en España, como revela el estudio PRICE¹, en comparación con el trabajo de Cortina et al² en Asturias varios años anterior, sino que también es importante subrayar que esta afección es la segunda causa de ingresos en España y la primera de personas mayores de 65 años. Estamos, pues, ante un problema de una enorme y creciente magnitud, que afecta al pronóstico vital de los pacientes que la sufren, su calidad de vida y el consumo de recursos sanitarios, con el consiguiente aumento del coste económico.

Los autores plantean otros interesantes datos. En el estudio EAHFE³, que es un registro transversal realizado en 10 hospitales españoles sobre las características de 1.017 pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos consecutivamente en los servicios de urgencias, se encontró que el 75% de los pacientes que acudían a urgencias por este problema ya estaban previamente diagnosticados de insuficiencia cardiaca, aunque en la mitad se desconocía el estado de la función ventricular. En el estudio PRICE, que tiene una metodología totalmente diferente, la prevalencia de insuficiencia cardiaca fue del 6,8%, pero el 5,8% del total de los casos ya tenía también un diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca. Es decir, se diagnosticó insuficiencia cardiaca *de novo* en sólo un 1% adicional de personas, en términos absolutos. Esto representa, en términos relativos, que el 85% de todos los casos ya estaban diagnosticados previamente y que sólo en un 15% se trató de un nuevo diagnóstico de insuficiencia cardiaca.

Estos datos pueden servir de gran ayuda a la hora de valorar la fiabilidad de los registros realizados en consultas, servicios de urgencias o tras ingresos hospitalarios de pacientes con insuficiencia cardiaca. Puesto que la mayor parte de los casos se diagnostican tras una consulta en urgencias o un ingreso en un centro hospitalario, las

características de los pacientes encontradas en este tipo de registros deben ser muy similares a las de la población de pacientes con insuficiencia cardiaca en general. Por último, estamos de acuerdo con los autores en que el tratamiento y el manejo integral de la insuficiencia cardiaca son muy importantes. Un correcto tratamiento en urgencias puede evitar un sustancial número de ingresos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Manuel Anguita Sánchez
e investigadores del estudio PRICE

Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita Sánchez M, Crespo Leiro MG, De Teresa Galván E, Jiménez Navarro M, Alonso Pulpón L, Muñiz García J, et al. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:1041-9.
2. Cortina A, Reguero J, Segovia E, Rodríguez-Lambert JL, Cortina R, Arias JD, et al. Prevalence of heart failure in Asturias (a region in the north of Spain). *Am J Cardiol.* 2001;87:1417-9.
3. Llorens P, Martín-Sánchez FJ, González-Armengol JJ, Herrero P, Jacob B, Bella-Álvarez A, et al. Perfil clínico del paciente con insuficiencia cardiaca aguda atendido en los servicios de urgencias: datos preliminares del estudio EAHFE. *Emergencias.* 2008;20:154-63.