



SaludMadrid

**Hospital Universitario
de Torrejón**

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Unidad multidisciplinaria de Insuficiencia
Cardíaca



Documento aprobado por la Comisión Técnica de Coordinación
de la Información del hospital en febrero de 2021. Versión 1

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Índice.

1. Qué es la insuficiencia cardiaca?

- 1.1. Causas de la insuficiencia cardíaca.
- 1.2. Desencadenantes de la descompensación.
- 1.3. Síntomas y signos de alarmas.

2. Tratamiento.

- 2.1. Necesidad de concienciación, aprendizaje y compromiso.
- 2.2. Recomendaciones generales.
- 2.3. Alimentación.
- 2.4. Ejercicio físico.
- 2.5. Fármacos habituales en la enfermedad.

3. Tabla para registro de peso y presión arterial.

4. Bibliografía.

Nombre: _____

NHC: _____

Mi médico/a es: _____

Mi enfermera/o es: _____

Contacto: **645763389**, de lunes a viernes, de **08:00 a 15:00h.**

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

1. Qué es la insuficiencia cardiaca

El corazón es el encargado de repartir la sangre y hacerla llegar a todos los órganos y tejidos del cuerpo, funcionando como una especie de “bomba de agua”, siendo el resto del organismo un “circuito de tuberías”.

La insuficiencia cardiaca aparece cuando esta bomba es incapaz de realizar su trabajo, bien porque **ha perdido fuerza y no es capaz de dar el impulso a la sangre** hacia ese recorrido de tuberías, o bien porque **ha perdido la capacidad de distenderse para recoger la sangre que viene de vuelta**, después de realizar el circuito completo, de manera que **solo permanece en movimiento un porcentaje del volumen total de líquidos del organismo**, quedando el resto acumulado (en las piernas, en el abdomen, en los pulmones...).

Habitualmente se trata de una enfermedad crónica que sufre **descompensaciones**, que no se puede curar, pero que sí se puede mantener estable, con la posibilidad de gozar de una buena calidad de vida, siguiendo una serie de directrices en los hábitos de vida y ciertos tratamientos farmacológicos.

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

1.1. Causas de la insuficiencia cardiaca:

- **Presión arterial alta** (hipertensión arterial).
- **Cardiopatía isquémica**: obstrucción de las arterias del corazón, desencadenando angina de pecho o infarto agudo de miocardio.
- Enfermedades de las **válvulas cardíacas** (valvulopatías).
- Enfermedades del **músculo cardíaco** (miocardiopatías), que pueden deberse a virus, alcohol, enfermedades genéticas...

1.2. Desencadenantes de la descompensación.

Es habitual en las personas que padecen insuficiencia cardiaca presentar episodios de empeoramiento, lo que conocemos como “descompensaciones”. Éstas pueden deberse a diversos motivos, algunos de los cuales son imprevisibles, pero otros, **están en nuestras manos**:



Consumo de sal



Consumo excesivo de líquidos



Infecciones



Arritmias, mal control de la tensión



Anemia



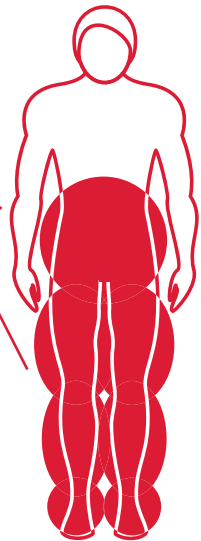
Mal cumplimiento de la medicación

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

1.3. Síntomas y signos de alarma.

Sabremos que estamos presentando una descompensación cuando comencemos a desarrollar esta serie de signos y síntomas:

- **Dificultad para respirar**, especialmente con el esfuerzo físico.
- Esta sensación de ahogo **empeora al estar tumbado**, a veces es necesario aumentar el número de almohadas e incluso, pasar la noche en el sillón.
- **Despertarse en mitad de la noche** con una sensación brusca e importante de falta de aire.
- Disminución de la **cantidad de orina**.
- Hinchazón de pies, tobillos, piernas y abdomen.
- **Aumento brusco de peso**, de 1kg en un día o 2-3kg en 2-3 días.
- **Cansancio.**
- **Pérdida de apetito.**
- **Tos seca.**



CUANDO APAREZCAN O EMPEOREN ESTOS SÍNTOMAS,

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2. Tratamiento.

2.1. Necesidad de concienciación, aprendizaje y compromiso.

Al tratarse de **una enfermedad crónica y tan vulnerable**, que puede descompensarse por multitud de motivos, exige un elevado nivel de concienciación, tanto por parte del paciente como de su familia o sus cuidadores, pues, en cierto modo, **implica un cambio en el estilo de vida.**

Es necesario que, tras ser diagnosticados, entendamos en qué consiste nuestra enfermedad, qué debemos hacer para mantenernos estables, conocer para qué sirven los fármacos que tomamos y qué efectos secundarios pueden tener, hábitos de alimentación, qué tipo de actividad física debemos practicar y cómo detectar precozmente los datos que nos alertan de que algo va mal.

Muchas de las personas que son diagnosticadas de insuficiencia cardíaca tienen otras enfermedades, por lo que están recibiendo multitud de fármacos, y son añosas, con cierta dificultad para manejar toda esta información y menor capacidad para cumplir adecuadamente con las recomendaciones, por lo que **es fundamental que algún familiar o cuidador** adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para **supervisar la correcta cumplimentación del tratamiento.**

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.2. Recomendaciones generales.

- Adquiera una **báscula y tensiómetro**, preferentemente de brazo (y no de muñeca).
- Realice un **diario con el peso y la tensión**, que se tomará por las mañanas, siempre a la misma hora y en las condiciones más parecidas posibles.
- **Coma sin sal.**
- Beba alrededor de 1-1.5 litros de **líquidos** como máximo al día.
- Procure mantenerse lo más activo posible, realizando **ejercicio físico diario** adecuado a su situación concreta.
- **Tome rigurosamente su medicación**, tal cual se le ha explicado en la consulta.
- En caso de dudas con la medicación, **consulte con la unidad** antes de hacer cualquier cambio.
- **Cuando venga a consulta, traiga siempre el diario de tensiones y peso y su hoja de medicación actualizada.**



Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.3. Alimentación.

Debe seguir una alimentación equilibrada y saludable, de estilo mediterráneo. Es recomendable comer unas 4-5 veces al día, evitando picar entre horas.

- **Consuma alimentos variados** (verduras, frutas, pescado, carne, cereales, legumbres...).
- Evite los alimentos ricos en **grasas saturadas o colesterol**:
 - Consuma preferentemente carne blanca.
 - Vísceras y embutidos, solo ocasionalmente.
 - Utilice aceite de oliva para cocinar, evitando excesos.
 - Los lácteos, desnatados.
 - Tome habitualmente pescado, tanto azul como blanco.
 - Evite la bollería industrial.
 - Se recomienda un máximo de 2 huevos por semana.
- **Controle la cantidad de líquidos**: entre 1 y 1.5 litros de líquidos como máximo al día. Esta cantidad incluye agua (incluso la que toma con la medicación), vino, refrescos, leche, café, infusiones, sopas, cremas, gazpacho...).
- Estas **medidas** le ayudarán:
 - 1 vaso de agua=250ml.
 - 1 copa de vino=100ml.
 - 1 plato o cuenco=300ml.
 - 1 taza de café=50ml.
 - 1 taza de cortado=100ml.
 - 1 taza de café con leche=250ml.

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

- **Coma sin sal:**
 - Lo ideal es ingerir menos de 5gr de sal al día.
 - No utilice sustitutivos (novosal, sal potásica pastillas de caldo concentrado, sal de hierbas, sal de ajo...).
 - Evite alimentos que contienen sal “escondida”: quesos y embutidos, refrescos y agua con gas, bollería industrial, salsas industriales, encurtidos, salazones, conservas, aperitivos salados...
 - Existen formas de cocinar que le ayudarán a potenciar el sabor de los alimentos: al vapor, papillot, horno.
 - Las especias, hierbas, ajo y cebolla pueden ayudar a suplir la sal.
- Pregunte a su médico/enfermera si debe hacer una **dieta rica o pobre en potasio**. Son alimentos ricos en potasio:
 - Aguacate, tomate, plátano, naranja, ciruela, dátiles, melón, sandía, higo, calabaza, salmón, brócoli, kiwi, escarola, champiñón, acelga, espinacas, patatas, frutos secos, garbanzos, judías, lentejas.
- **Revise las etiquetas de los alimentos** en el supermercado para seleccionar aquellos pobres o sin sal/grasas.

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.4. Ejercicio físico.

Es fundamental para cualquier persona, y está ampliamente demostrado en los pacientes que padecen insuficiencia cardiaca que **el ejercicio físico mejora la calidad de vida**.

Es evidente que no todos podremos realizar el mismo tipo de actividad, e incluso nosotros mismos, no tendremos siempre la misma capacidad, por lo que hay que ir **adecuando el esfuerzo físico a cada persona y a cada circunstancia**, siendo escasas las situaciones en las que lo recomendable sea el reposo absoluto.

Las caminatas, la natación y la bicicleta son excelentes ejercicios físicos en personas con insuficiencia cardiaca. Recomendamos comenzar con una actividad suave y durante poco tiempo, e ir incrementando progresivamente en la medida de las posibilidades de cada uno, por ejemplo, 10-15 minutos más o medio kilómetro más cada semana, sin que llegue a ser un ejercicio extenuante.

Algunos **consejos para mejorar nuestra tolerancia a la actividad física** son:

- Combinar distintas actividades.
- Utilizar ropa cómoda.
- Realizar la actividad física en un lugar que nos sea agradable.
- Evitar las temperaturas extremas.
- Dejar pasar al menos una hora del desayuno y un par de ellas de la comida.
- **Si presenta una intensa sensación de falta de aire o dolor en el pecho, PARE.**

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5. Fármacos habituales en la enfermedad.

2.5.1. IECA.

Inhiben una enzima producida por sus riñones, lo que produce que sus vasos sanguíneos se relajen y **baje su presión arterial**.

Los **beneficios** que puede esperar:

- Mejora de los síntomas y de la capacidad de ejercicio.
- Prevención del empeoramiento de la insuficiencia cardiaca que conlleva la hospitalización.
- Mayor supervivencia.

Sus **posibles efectos secundarios** son:

- Cansancio, mareo, dolor de cabeza... Son comunes y a menudo mejoran con el tiempo.
- Tos seca y persistente.
- Hinchazón de labios, lengua o garganta (si ocurre dejar de tomarlo inmediatamente y avisar o acudir a urgencias).

Los síntomas mejoran pocas semanas o meses después de empezar el tratamiento.

Mientras los esté tomando, **evite tomar antiinflamatorios** no prescritos por un médico y **sustitutos de la sal** con alto contenido de potasio.

Los beneficios son mayores cuanto mayor sea la dosis, por lo que le irán indicado subidas paulatinas, para lo cual será indispensable que aporte un diario con sus tensiones.

Entre ellos se encuentra el **enalapril** (Renitec®, Dabonal®, Baripril®, Neotensin®) o el **perindopril** (Coversyl®).

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5.2. ARA2.

Son muy parecidos al grupo previo, y se emplean cuando por algún motivo, no se pueden usar. Como efectos secundarios, puede aparecer mareo y cansancio.

Entre ellos se encuentran el **candesartán** (Atacand®, Parapress®) o el **valsartán** (Diovan®, Kalpress®; Vals®).

2.5.3. Betabloqueantes.

Cuando el corazón no bombea eficazmente, su cuerpo intenta compensarlo **produciendo unas hormonas que hacen que lata más rápido** y que aumentela tensión arterial, y a la larga es perjudicial. Los betabloqueantes contrarrestan estos efectos.

Se emplean para mejorar los síntomas y la capacidad de ejercicio, reducir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardiaca y aumentar la supervivencia.

Los síntomas mejoran lentamente después de empezar el tratamiento, a los 3-6 meses o más.

Los síntomas pueden empeorar temporalmente durante el inicio del tratamiento y el ajuste de la dosis, pero a largo plazo mejoran el bienestar del paciente.

Pueden producir **mareo y cansancio**, con presión arterial y frecuencia cardiaca bajas; habitualmente, los efectos secundarios desaparecen en unas semanas.

Los beneficios son mayores cuanto mayor sea la dosis, por lo que le irán indicado subidas paulatinas, para lo cual será indispensable que aporte un diario con sus tensiones.

Algunos de ellos son: **bisoprolol** (Emconcor®, Euradal®), carvedilol (Coropress®) o **nebivolol** (Lobivon®, Silostar®).

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5.4. Antagonistas de los receptores mineralocorticoide.

Bloquean la acción de una hormona, la **aldosterona**, que se produce cuando se sufre insuficiencia cardíaca y que a la larga puede ser perjudicial.

Estos fármacos mejoran los síntomas, reducen el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca y aumentan la supervivencia.

Los síntomas mejoran transcurridas unas semanas o meses desde el inicio del tratamiento.

Sus **posibles efectos secundarios** son:

- Calambres en las piernas, debilidad muscular...
- Aumento de los pechos y dolor, especialmente en hombres.

Evite tomar AINEs no prescritos por un médico y sustitutos de la sal con alto contenido de potasio.

En caso de diarrea, vómitos o infección con fiebre y sudoración intensa, debe tener en cuenta el riesgo de deshidratación y consultar con la unidad.

Son, fundamentalmente, la **eplerenona** (Elecor®, Inspra®) y la **espironolactona** (Aldactone®).

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5.5. Diuréticos.

Son fármacos que utilizamos para **eliminar el líquido excedente** en las personas con insuficiencia cardiaca descompensada, a través de la orina, de manera que mejoran la sensación de falta de aire y el edema de las piernas. Los síntomas mejoran rápidamente, normalmente pocos días después del inicio del tratamiento.

Pueden provocar mareo, debilidad y deshidratación, por lo que habrá que **ajustar la dosis en caso de diarrea o sudoración excesiva** (por ej., por fiebre).

El paciente o su cuidador deben saber manejar lo que denominamos “**pauta móvil de diurético**”: si aumenta la dificultad para respirar, el edema de las piernas o gana más de 2kg de peso en dos días consecutivos, debe subir un comprimido su dosis habitual durante 5 días y después volver a la previa; si no hay mejoría, debe consultarse con la Unidad. Por ejemplo, si de manera cotidiana toma un comprimido en desayuno, deberá añadir otro en la comida; si normalmente toma un comprimido en desayuno y otro en comida, deberá subir a dos en desayuno y uno en comida.

Los que más empleamos son la **furosemida** (Seguril®), **torasemida** (Sutril®, Dilutol®), hidroclorotiazida (Hidrosaluteril®) e **indapamida** (Tertensif®).

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5.6. Inhibidores de la neprilisina.

Los empleamos en personas cuyos corazones tienen su capacidad para contraerse por debajo del 40%, a los cuales les proporciona una disminución de los ingresos hospitalarios y de la mortalidad.

Bajan la presión arterial, y, por tanto, pueden producir mareo o cansancio inicialmente, síntomas que suelen mejorar con el tiempo.

Los beneficios son mayores cuanto mayor sea la dosis, con un máximo de 97/103mg/12h, por lo que le irán indicado subidas paulatinas, para lo cual será indispensable que aporte un diario con sus tensiones.

El único fármaco dentro de esta familia es el **sacubitril/valsartán** (Entresto® y Neparvis®).

2.5.7. Ivabradina.

Son fármacos que **bajan la frecuencia cardíaca**, siempre y cuando no se tenga una arritmia. Los empleamos para reducir el riesgo de hospitalización y muerte cardiovascular. Si lo está tomando, **debe tomarse las pulsaciones regularmente** e informar a la unidad en caso de que se encuentren por debajo de 50lpm de manera persistente.

Sólo disponemos de este fármaco en el grupo, y sus principales marcas comerciales son Corlantor® y Procoralan®.

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

2.5.8. Digoxina.

Aumenta la fuerza de contracción del músculo cardiaco y **disminuye la frecuencia cardiaca.**

Sus **posibles efectos secundarios** son:

- Náuseas, vómitos, pérdida de apetito.
- Visión borrosa.
- Diarrea.
- Agitación.
- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- Mareo, debilidad...
- Palpitaciones.

Pueden prescribírselo en forma de **comprimidos** (Digoxina) o de **jarabe** (Lanacordín®).

2.5.9. Vasodilatadores.

Hacen que los vasos sanguíneos se relajen, poniendo menos resistencia al paso de la sangre, **disminuyendo su tensión arterial.** Algunos de ellos disminuyen el riesgo de presentar angina de pecho.

Pueden tomarse tanto en pastilla como a través de un parche en la piel.

Sus **posibles efectos adversos** son:

- Mareo, cansancio.
- Dolor de cabeza.
- Palpitaciones.
- Congestión nasal.

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Algunos fármacos vasodilatadores son:

- **Hidralazina** (Hydrapress®).
- **Dinitrato de Isosorbida** (Iso Lacer®).
- **Mononitrato de Isosorbida** (Coronur®, Uniket®).
- **Nitroglicerina** (Minitran®, Nitro Dur®, Diafusor®).

2.5.10. Antiagregantes/anticoagulantes.

Estos medicamentos **previenen la aparición de infartos**, evitando obstrucciones de los vasos sanguíneos (coágulos y embolias). Emplearemos unos u otros en función de la enfermedad de base que tenga el paciente.

Estos medicamentos aumentan el **riesgo de hemorragia**, por lo que debe ser cuidadoso con los traumatismos y estar atento a los signos de sangrado.

Antiagregantes:

- **Ácido acetilsalicílico** (Aspirina®, AAS, Adiro®).
- **Clopidogrel** (Plavix®, Iscover®).
- **Prasugrel** (Efient®).
- **Ticagrelor** (Brilique®).

Anticoagulantes:

- **Acenocumarol** (Sintrom®), **Warfarina** (Aldocumar®).
- **Apixabán** (Eliquis®), **rivaroxabán** (Xarelto®), dabigatrán (Pradaxa®), **edoxabán** (Lixiana®).
- **Heparinas** (Clexane®, Hibor®, Innohep®).

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

4. Bibliografía.

- Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12): 1167. e1- e85.
- Guía para el paciente con insuficiencia cardiaca. Unidad de manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Guías Grupo Menarini. Programa ITERA para el paciente con insuficiencia cardiaca.
- Guía para el paciente con insuficiencia cardiaca. Merk. De Mora Martín. Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga.



**Hospital Universitario
de Torrejón**

Guía para pacientes con Insuficiencia Cardíaca

Teléfonos de contacto

De 8:00h a 15.00h (de lunes a viernes)

TELF. 645 76 33 89

hospitaldetorreon.es