

Insuficiencia Cardíaca en consulta
ambulatoria del paciente aparentemente
Estable: Retos y Guía de manejo

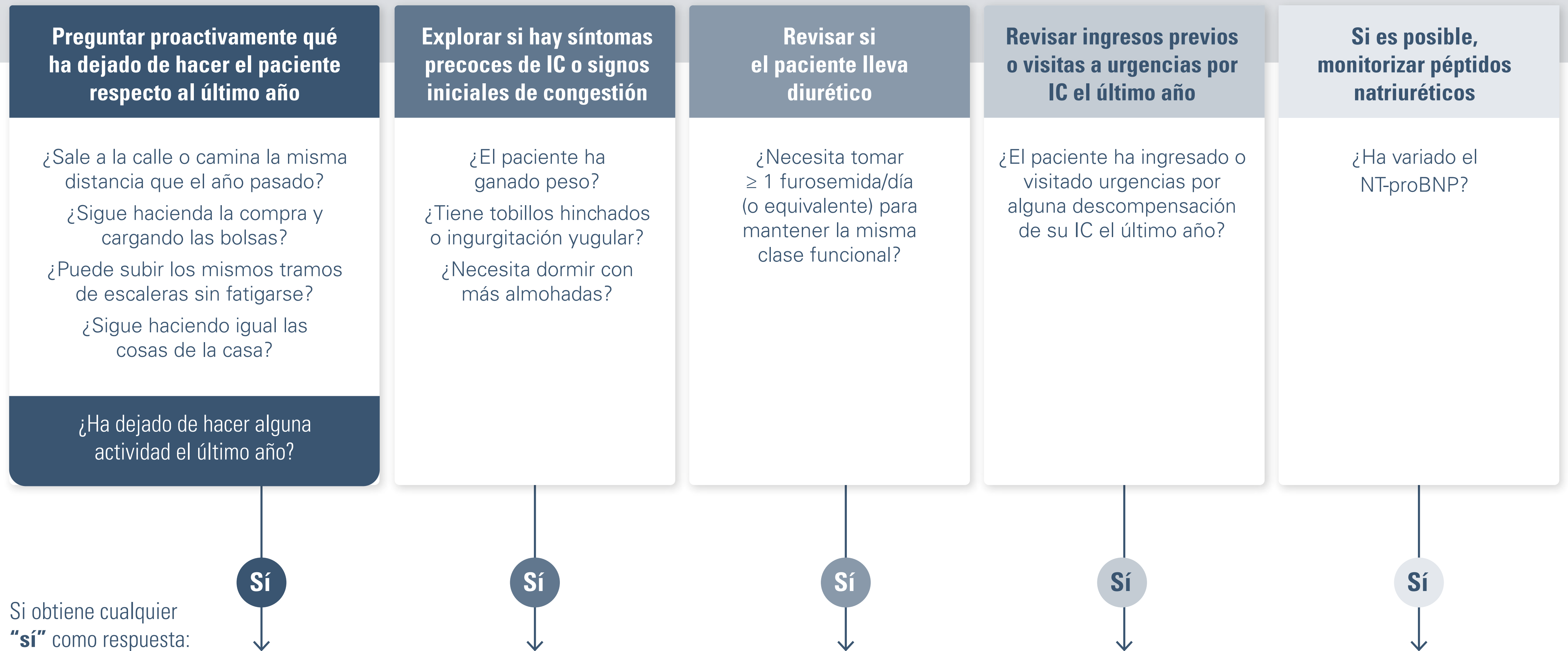
Recomendaciones para el manejo óptimo del paciente con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en en la consulta del cardiologo de consulta

Buscando la mejoría pronóstica y de la clase
funcional de nuestros **pacientes ambulatorios
con insuficiencia cardíaca**

Con la colaboración de:



Las 5 respuestas que debemos obtener proactivamente durante la visita



1 Optimizar tratamiento

- Cambiar IECA/ARA II por sacubitrilo/valsartán
- Añadir antagonista de la aldosterona
- Si RS y FC ≥ 70 lpm sin signos congestivos:
 - Optimizar Beta-bloqueo y/o añadir ivabradina

2 Educación del paciente

Asegurar:

- Educación del paciente/cuidador sobre su enfermedad y recomendaciones
- Cumplimiento terapéutico
- Control de cambios en peso y tensión arterial



ARA II: Antagonista del receptor de la angiotensina II; **ARM:** Antagonista de los receptores mineralocorticoides; **FC:** Frecuencia cardíaca; **IC:** Insuficiencia Cardíaca; **IECA:** Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; **lpm:** latidos por minuto; **NT-proBNP:** Fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B; **RS:** ritmo sinusal.

Creado por el Comité científico del grupo IC-BERG de la Sección de Cardiología Clínica.

Adaptado de las siguientes referencias:

1. Sargento L. *et al.* Furosemide Prescription During the Dry State Is a Predictor of Long-Term Survival of Stable, Optimally Medicated Patients With Systolic Heart Failure. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2017 May;22(3):256-263. **2.** Zile MR, O'Meara E, Claggett B, *et al.* Effects of Sacubitril/Valsartan on Biomarkers of Extracellular Matrix Regulation in Patients With HFrEF. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(7):795-806. **3.** Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, *et al.* 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J.* 2016;37(27):2129-200. **4.** Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, *et al.* 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *J Card Fail.* 2017;23(8):628-51. **5.** Marti CN, *et al.* Medication dosing for heart failure with reduced ejection fraction - opportunities and challenges. *Eur J Heart Fail.* 2018. **6.** Gilbert EM, Xu WD, Rationales and choices for the treatment of patients with NYHA class II heart failure. *Postgrad Med.* 2017 Aug;129(6):619-631. **7.** Ahmed A, *et al.* Higher New York Heart Association classes and increased mortality and hospitalization in patients with heart failure and preserved left ventricular function. *Am Heart J.* 2006;151:444-45. **8.** Pascual D, Bayes A. The misperception of 'stable' heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2018 Oct;20(10):1375-1378.