

## Presentación

**E**n la presente monografía de MEDICINA INTEGRAL se revisan desde una perspectiva práctica y multidisciplinaria distintos aspectos actuales en la epidemiología, el diagnóstico y la terapéutica de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

La ICC supone un problema prioritario de salud pública que empieza a ser reconocido por las autoridades sanitarias por la elevada morbilidad que genera y por el alto coste sanitario derivado de su atención. En especial, los ingresos hospitalarios ocasionan más del 70% del coste sanitario global derivado de esta afección. En nuestro país, la ICC supone el primer motivo de admisión-alta hospitalaria en el adulto, generalmente en plantas de medicina interna. En el medio extra-hospitalario, esta enfermedad genera un buen número de consultas de atención primaria y, por supuesto, consultas de Cardiología. Además, la ICC deteriora enormemente la calidad de vida de los pacientes, y existen razones para creer que año a año será necesario atender a un número creciente de pacientes con ICC, generalmente ancianos (con edad superior a 75 años por término medio), y con la comorbilidad propia del envejecimiento, en especial enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal y enfermedades cerebrovasculares. En la atención de los pacientes con ICC en distintas fases de la enfermedad se encuentran implicados distintos profesionales de la salud y es deseable un abordaje coordinado centrado en el paciente, que aún dista de estar implantado en nuestro entorno.

Los pacientes con ICC deben ser atendidos hoy día desde una perspectiva multidisciplinaria y más que nunca es necesaria una visión global o integradora de la enfermedad del paciente. La hipertensión y la cardiopatía isquémica son las etiologías más frecuentemente detectadas hoy día, de este síndrome final común en más del 80% de los casos, y han quedado relegadas las valvulopatías primarias, tan comunes hace unas décadas. La capacidad de influir favorablemente en la prevención de la ICC o el retraso en su aparición dependen en gran medida de la intervención del médico de atención primaria sobre los factores de riesgo de ICC. Pero también el reconocimiento temprano de ICC descansa en su sagacidad clínica y en la disponibilidad de pruebas complementarias básicas. Al fin y al cabo, los médicos

especialistas, en términos generales, ven y tratan a pacientes remitidos por los médicos de atención primaria. Involucrar a estos últimos en el diagnóstico y el seguimiento de este síndrome clínico hoy se considera crucial en la aproximación al problema asistencial y de salud pública que supone actualmente la ICC.

En el paciente con un diagnóstico ya establecido, también para un óptimo seguimiento clínico, en la prevención de desestabilizaciones y ajustes terapéuticos, influye decisivamente la atención primaria. La proximidad al paciente en su entorno posibilita una capacidad de monitorización del tratamiento que sería difícil de asumir desde otros ámbitos asistenciales. Es necesario, sin embargo, realizar un esfuerzo en la formación continuada relativa a esta área temática, que ha experimentado cambios muy profundos en su aproximación conceptual y terapéutica en la última década.

El pronóstico de los pacientes con ICC es ciertamente sombrío, similar al de la mayoría de las enfermedades oncológicas y existen datos preocupantes que sugieren que dicho pronóstico vital ha mejorado escasamente en los últimos años. Distintas aportaciones farmacológicas (antagonistas neurohormonales como bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, antialdosterónicos, etc.) han demostrado ser capaces de mejorar la historia natural de la enfermedad en ensayos clínicos, pero ello requiere su adaptación a la práctica diaria. Debe considerarse una prioridad actual la implantación individualizada de nuevos grupos farmacológicos, aún insuficientemente prescritos y que son verdaderamente útiles y coste-efectivos en estos pacientes. Pero no son menos importantes los estudios que han demostrado como un seguimiento cuidadoso de estos pacientes (generalmente basado en medidas sencillas y en fomentar una correcta adhesión al tratamiento) mejora su vida en duración y calidad, al tiempo que se puede reducir costes y reingresos hospitalarios.

Sin el concurso de los médicos de atención primaria y el importante apoyo de enfermería, no se conseguiría un manejo coordinado, deseable en esta prevalente enfermedad.

**P. Conthe**

Director de la Monografía