



## EDITORIAL

58 **La comunicación: base de la educación y de la asistencia a nuestros pacientes**

*Sergio V. Perrone*

## CONSENSO

59 **1° Directiva Latinoamericana para la evaluación y conducta en la insuficiencia cardíaca descompensada. Parte II**

*Grupo de Estudio de Insuficiencia Cardíaca (GEIC) del Departamento de Clínica de la Sociedad Brasileira de Cardiología y el Departamento de Directivas de la Sociedad Brasileira de Cardiología. Desarrollada en colaboración con las Sociedades Latinoamericanas de Cardiología*

El objetivo de esta 1° Directiva Latinoamericana es tratar de delinear una guía de tratamiento de la insuficiencia cardíaca descompensada (ICD), realizando un análisis actualizado de dicha patología.

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es un síndrome endémico en todo el mundo. Puede manifestarse como enfermedad crónica estable o descompensada. De acuerdo con la I Directiva Latino Americana de ICD, la forma descompensada puede ser de reciente comienzo (aguda), o como inestabilización (descompensación) de un cuadro crónico o estar persistente en una forma refractaria. La IC probablemente en la forma descompensada es la principal causa de internación en los países desarrollados y la tercera causa en los países como Brasil. La IC progresiva es causa importante de óbito en pacientes con IC además de la muerte súbita, o debida a otras causas no cardíacas. Antecediendo la muerte por IC progresiva, generalmente, los pacientes manifiestan la forma descompensada de la IC. Así, el gran desafío en el tratamiento de la ICD es la prevención de la muerte y la mejora de la calidad de vida. La participación de cardiólogos de toda América Latina constituye una oportunidad única de incluir conocimientos de cardiólogos de vastas áreas con patrones culturales y sociales frecuentemente semejantes o no, adecuando la aplicación de la I Directiva para esta región. Se destaca también la reducida inversión en investigación en América Latina sea por Instituciones públicas o privadas a pesar de su gran importancia.

66 **Recomendaciones para el uso de everolimus en pacientes con trasplante cardíaco.**

**Resultados de las Jornadas Latinoamericanas de Consenso**

*Edimar Alcides Bocchi, Luis Ahualli, Marcos Amuchastegui, Fernando Boullon, Beatriz Ceruti, Roberto Colque, Darío Fernández, Alfredo Fiorelli, Pastor Olaya, Norberto Vulcano, Sergio V. Perrone*

Aún cuando los resultados obtenidos en el área de trasplante cardíaco han evolucionado favorablemente durante los últimos años, existen necesidades médicas pendientes cuya resolución beneficiará a los pacientes en el futuro. Algunos de los problemas por resolver son: la vasculopatía del injerto, la insuficiencia renal crónica, la infección por citomegalovirus (CMV) y el rechazo agudo con compromiso hemodinámico. El *everolimus* es una nueva opción en la terapia inmunosupresora adyuvante; se trata de un fármaco inhibidor del mTOR, que básicamente ofrece un perfil farmacocinético diferente del de su predecesor: el *sirolimus*.

Asimismo, el *everolimus* es el único fármaco adyuvante con el que se ha comprobado una mayor eficacia en la profilaxis del rechazo agudo, al menos en episodios de grado 3 A de la ISHLT (*International Society of Heart and Lung Transplantation*) ( $p < 0,001$ ), en la prevención de la vasculopatía del injerto ( $p < 0,01$ ) y en la incidencia de infección por CMV ( $p < 0,01$ ). Dado que la vasculopatía del injerto es el principal factor de riesgo de mortalidad después del primer año del trasplante y que el rechazo agudo y la infección por CMV desempeñan un papel fundamental en su desarrollo, estos hallazgos sugieren que el *everolimus* desempeñaría un papel importante como parte de la terapia primaria de inmunosupresión en los receptores de trasplante cardíaco.

En junio de 2005, se celebraron en Bariloche (Argentina) las Jornadas Latinoamericanas de Consenso sobre el uso de *everolimus* en el trasplante cardíaco. Allí se reunieron destacados profesionales de la región para evaluar los datos disponibles y establecer, sobre la base de éstos y de su propia experiencia, lineamientos para el uso del *everolimus* en la práctica diaria.

## NOVEDADES DEL AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY 2006, ATLANTA, USA

72 **Nuevas opciones terapéuticas en insuficiencia cardíaca descompensada: Nesiritide**

*Eduardo R. Perna, Juan Pablo Címbaro Canella*

La insuficiencia cardíaca descompensada (ICD) es una situación clínica que se presenta en pacientes portadores de falla cardíaca crónica o como primera manifestación en pacientes con compromiso agudo de la función ventricular, por ejemplo infarto de miocardio o miocarditis. Su frecuencia es elevada, alcanzando un millón de hospitalizaciones como causa principal en los Estados Unidos, con un incremento progresivo en la última década. En nuestro país, se estima que casi medio millón de argentinos padece algún grado de insuficiencia cardíaca (IC) y un tercio de ellos puede ser admitido en el hospital por ICD. La mortalidad en registros nacionales ha variado en la última década desde un 12,1% en 1993 hasta un 4,7% en 2004, alcanzando 4,3% en el período 2005-2006, pero con una supervivencia anual sin readmisión por ICD de sólo 49%.

En la actualidad, entre las nuevas opciones para el tratamiento de estos pacientes, el nesiritide, una forma recombinante del péptido natriurético tipo B (BNP), emerge como una alternativa válida. Esta droga promueve diuresis y natriuresis, tiene propiedades vasodilatadoras, deriva en un incremento indirecto del gasto cardíaco y suprime la activación neurohumoral. El uso de nesiritide asociado a diuréticos puede provocar una reducción más rápida que el tratamiento

convencional, incluyendo nitroglicerina, en los parámetros hemodinámicos, derivando en una mejoría sintomática precoz. El comienzo de acción del nesiritide es rápido, obteniendo un descenso de la presión capilar pulmonar de 3,5 mm Hg en los primeros 15 minutos. Los pacientes tratados con esta droga lograron una mejoría significativa en la disnea a las 4 hs de terapia.

En este reporte, comentamos los datos más sobresalientes presentados en la Reunión del *American College of Cardiology* relacionados al uso de nesiritide en pacientes con ICD. Estos incluyen las sesiones del congreso y los resúmenes presentados.

#### **ARTICULO ORIGINAL**

#### **78 Efecto aditivo de los incrementos de urea y creatinina a la admisión sobre el pronóstico a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada**

*Stella Maris Macín, Eduardo R. Perna, Juan Pablo Címbaro Canella, Lorena M. Coronel, Valeria Franciosi, Ariel Szyszko, Jorge O. Kriskovich J, Pablo A. Bayol, Walter Vargas Morales*

La elevación de la creatinina es un marcador de riesgo en la insuficiencia cardíaca descompensada (ICD). Nuestro objetivo fue evaluar el rol pronóstico a largo plazo de la detección temprana de deterioro renal (DR), definido por elevación en los niveles de urea y/o creatinina, en pacientes con ICD.

En este trabajo se reporta que el uso combinado de urea y creatinina permite incrementar la detección temprana de DR en pacientes con ICD. Este hallazgo fue un fuerte predictor de eventos a largo plazo.

#### **OPINION DE EXPERTOS**

#### **84 Trombosis y antitrombóticos en la insuficiencia cardíaca**

*Cecilia Perel, Marcelo Casey*

Los pacientes con miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca (IC) crónica tienen un riesgo tromboembólico incrementado. El rol de la anticoagulación en pacientes con IC crónica ha sido siempre un área de interés y controversia. Tradicionalmente, el objetivo de la anticoagulación es la prevención de eventos embólicos, pero recientemente también se ha demostrado que previene eventos cardiovasculares en pacientes con infarto de miocardio previo, el cual constituye la mayoría de los casos de pacientes con IC.

La fisiopatogenia del tromboembolismo de este subgrupo de pacientes está sustentada en 3 factores: anomalías en el flujo, anomalías en la motilidad y por último anomalías del componente sanguíneo con una deficiente actividad endotelial. En este trabajo de opinión se resume que la activación trombínica es el parámetro fisiopatogénico más importante en los pacientes con IC, sumada a la hiperactividad plaquetaria hallada en los estadios más avanzados y en los pacientes con enfermedad coronaria.

## **HIGHLIGHTS**

### **87 Artículos destacados en insuficiencia cardíaca y diabetes**

*Mónica Sultán*

Selección de artículos relevantes sobre insuficiencia cardíaca y diabetes.

## **ARTICULO DE REVISION**

### **93 Insuficiencia cardíaca aguda descompensada**

*Héctor H. Tacchi*

La insuficiencia cardíaca aguda descompensada (ICAD) es un síndrome que ha llamado la atención sólo en la última década, y en la actualidad constituye un verdadero desafío para los cardiólogos, clínicos, terapeutas, investigadores, entidades que manejan la economía relacionada a la práctica médica, e incluso para la industria farmacéutica.

Como consecuencia de ello, surgieron algunos grupos de investigación con el objetivo de estudiar las características de esta patología.

Hay un grupo internacional de trabajo sobre el síndrome de insuficiencia cardíaca (IC) aguda, integrado por investigadores de Europa y de EEUU, que han realizado talleres sobre este tema y han emitido proyectos para futuras investigaciones.

El ADHERE (*Acute Decompensated Heart Failure National Registry*), un registro multicéntrico diseñado para coleccionar datos sobre cada episodio de hospitalización por ICAD y sus resultados clínicos en todo el territorio de EEUU, se ha formado recientemente y ya posee varios informes publicados.

Este creciente número de evidencias obedece especialmente al incremento del interés en mejorar los resultados y la calidad del cuidado para los pacientes con IC, en gran medida aquellos que requieren urgente internación.