



Estamos viviendo una etapa sin precedentes en el manejo de la insuficiencia cardíaca. La forma epidémica en que se está presentando y la velocidad de los cambios tecnológicos aplicados a la medicina hace que esta patología esté en la agenda de todos los gobiernos y sociedades científicas por la elevada mortalidad y altos costos terapéuticos.

Estadísticas muy recientes del *American Heart Association 2017* muestran una tendencia impactante con un incremento desde 5,7 millones de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC), en el período 2009-2012, a alrededor de 6,5 millones 2011-2014, con una proyección de incremento en un 46% en el año 2030, resultando en más de 8 millones de adultos con insuficiencia cardíaca¹.

En nuestro medio y Latinoamérica en general, el problema es aún más complejo. Existen varias razones por la que la incidencia e impacto de la ICC se encuentra en aumento. Hay una transición epidemiológica, con cambios demográficos, incremento en la prevalencia de factores de riesgo, presencia aún de etiologías como enfermedad de Chagas y enfermedad reumática, menor utilización de medicina basada en la evidencia, menor uso de angioplastia primaria y mayor retraso al tratamiento en infarto agudo de miocardio, mayor variación en la calidad médica y condiciones socioeconómicas (E. Bocchi, 2013)².

Cambios significativos están ocurriendo en la formación de médicos para el manejo de esta compleja patología, en particular sus estadios avanzados. En 2008, el *American Board of Medical Specialties* aprobó la propuesta de ABIM para reconocer a la insuficiencia cardíaca avanzada como una subespecialidad dentro de la medicina cardiovascular, incluyendo, pero no limitando, el manejo de la asistencia circulatoria y del trasplante cardíaco. En 2013, el ACGME (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*) aprobó y formalizó el entrenamiento, agregando un año adicional a la residencia y el *fellow* de cardiología³ (Jessup, Drazner et al. 2017).

Áreas o subáreas como: hipertensión pulmonar, asistencia circulatoria percutánea o durable, dispositivos en ICC, imágenes en ICC, insuficiencia cardíaca invasiva y arritmias complejas en ICC están incorporando conocimiento y roles, tanto así como el incremento de los centros de insuficiencia cardíaca avanzada con el manejo centrado en el paciente. El advenimiento de la asistencia circulatoria como terapia de destino, en particular en aquella población no candidata al trasplante cardíaco o como puente a la decisión, ha transformado en los últimos años un nuevo tipo de paciente con una fisiología particular y un manejo dedicado⁴.

En nuestro medio y en Latinoamérica, se ha generado una brecha en la formación, en el manejo y en la utilización de tecnología en estos pacientes complejos y de elevada mortalidad.

Con la posibilidad brindada en la Universidad Católica con el Dr. Carlos Álvarez y con fuerte apoyo por parte de la Universidad de Duke, iniciamos en 2016 con el Dr. Sergio V. Perrone, quien sin duda es el mayor referente latinoamericano en ICC avanzada, la primera camada de médicos, algunos de ellos, con rotación en la Universidad de Duke. Este año con la incorporación de la Federación Argentina de Cardiología, como apoyo, se ha generado un fuerte interés en colocar las bases teóricas para una futura subespecialidad.

Dr. Alejandro Barbagelata, FAHA, FSCAI, FICA
Editor Internacional Revista Insuficiencia Cardíaca
Profesor Adjunto Duke University School of Medicine/Cardiology
Ex director Insuficiencia Cardíaca Avanzada, Asistencia Circulatoria y Trasplante University of Texas
DUCCS Board of Directors (Duke University Cardiovascular Society)
Co-director Posgrado ICC Avanzada UCA-DUCCS

1. Latest statistics show heart failure on the rise; cardiovascular diseases remain leading killer. American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics 2017 At-A-Glance.
2. Bocchi E. (2013). The reality of heart failure in Latin America. *J Am Coll Cardiol* 62(11): 949-958.
3. Jessup M, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA/ISHLT/ACP Advanced Training Statement on Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology (Revision of the ACCF/AHA/ACP/HFSA/ISHLT 2010 Clinical Competence Statement on Management of Patients With Advanced Heart Failure and Cardiac Transplant): A Report of the ACC Competency Management Committee. *J Am Coll Cardiol* 2017; pii: S0735-1097(17)30791-X.
4. Gustafsson F, et al. Left ventricular assist device therapy in advanced heart failure: patient selection and outcomes. *Eur Heart J Fail* 2017; doi: 10.1002/ehf.779.