



NOTA DE PRENSA

XXVII Reunión de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la SEMI

Médicos internistas advierten que las mujeres con insuficiencia cardíaca suelen ser de mayor edad, con más comorbilidades y con un diagnóstico más tardío

- En España, hay unas 800.000 personas con IC y cada año se diagnostican más de 120.000 nuevos casos, siendo la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años
- Los servicios de Medicina Interna atienden el 70% de estos ingresos y las Unidades especializadas UMIPIC logran una reducción del 50% de reingresos y mortalidad a los 12 meses
- Es preciso prestar atención a las diferencias de género en la IC, porque su presentación, respuesta a los tratamientos y fisiopatología difiere en hombres y en mujeres
- La amiloidosis cardíaca es una causa infradiagnosticada de IC y se podrían usar *wearables* como relojes inteligentes para detectar la fibrilación auricular de la IC asintomática

07 de abril de 2025. – La presentación clínica, la respuesta a los tratamientos y la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca (IC) pueden diferir entre hombres y mujeres. Los médicos internistas advierten que **las mujeres con IC suelen ser de mayor edad, con más comorbilidades y con un diagnóstico más tardío, lo que afecta al manejo y pronóstico**, en el marco de la [XXVII Reunión de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular](#) de la Sociedad Española de Medicina Interna, que ha tenido lugar los días **3 y 4 de abril** en **Barcelona** y que ha congregado a **alrededor de 550 médicos internistas** de todo el país.

Además, **“la insuficiencia cardíaca (IC) con fracción de eyección preservada (IC-FEp) es más prevalente en mujeres, especialmente con comorbilidades** como la obesidad, la hipertensión y la diabetes y, sin embargo, estudios recientes muestran que las mujeres **reciben menos tratamiento optimizado con fármacos modificadores de la enfermedad**, como los ARNI, los betabloqueantes o los iSGLT2”, explica el **Dr. José Pérez**



Silvestre, coordinador del grupo de trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la SEMI.

La insuficiencia cardíaca, en cifras

La IC es un problema de salud pública en constante crecimiento debido al envejecimiento de la población y al aumento de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la obesidad. **En España**, afecta a en torno al **2% de la población adulta y hasta a un 10-15% de los mayores de 70 años**; se estima que hay unas **800.000 personas** con IC y se diagnostican **más de 120.000 nuevos casos cada año**. Es la **principal causa de hospitalización en mayores de 65 años**, con una **tasa de reingreso del 30-50%**. **La mortalidad a cinco años sigue siendo elevada, en torno al 50%**, similar a muchos tipos de cáncer.

Los servicios de Medicina Interna atienden aproximadamente el 70% de estos ingresos, de modo que el médico internista tiene un papel clave en su diagnóstico y tratamiento. Además, **el 90% de los pacientes con IC tienen comorbilidades relevantes**, como la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad renal crónica y la fibrilación auricular (FA), y precisan un manejo global e individualizado.

La implementación de las Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca (**UMIPIC**) **ha demostrado una reducción del 50% en reingresos y en la mortalidad a los 12 meses** en comparación con el manejo convencional. Asimismo, la optimización del tratamiento en Medicina Interna, con la introducción de **fármacos como los iSGLT2, finerenona y ARNI**, **ha mejorado significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes**.

*“La Medicina Interna se ha consolidado como pilar fundamental en el manejo de la IC en España. Proporciona una atención integral, eficiente y basada en la evidencia. La expansión de las UMIPIC y la personalización del tratamiento son claves para mejorar la evolución de los pacientes. La reunión refuerza el **rol central del internista en el manejo de la IC y fibrilación auricular**, con avances hacia una **medicina más personalizada, tecnológica y colaborativa** para el manejo multidisciplinar con Cardiología, Nefrología y Atención Primaria”, dice el Dr. Pérez Silvestre.*

Novedades de género, causas y terapias en IC

La **IC con fracción de eyección reducida (IC-FEr, FEVI <40%)** es más **frecuente en hombres**, asociada a cardiopatía isquémica, y la **IC con**



fracción de eyección preservada (IC-FEp, FEVI \geq 50%) es más prevalente en mujeres, especialmente con comorbilidades como obesidad, hipertensión y diabetes.

Una de las principales **novedades sobre IC** a la que se ha dado especial visibilidad en la reunión ha sido **la amiloidosis cardíaca**, por ser una **causa infradiagnosticada de IC**, especialmente en adultos mayores con hipertrofia ventricular inexplicada. Entre otros aspectos, **se habló de cómo mejorar su detección precoz desde la Medicina Interna y los avances en tratamientos específicos**.

En cuanto a las principales terapias innovadoras en IC con FE preservada se discutió el papel de nuevos fármacos como iSGLT2 y la finerenona, *“que están abriendo camino en el tratamiento de estos pacientes tradicionalmente huérfanos de opciones eficaces. Además de nuevos abordajes terapéuticos como tirzepatide y semaglutide”*, según el Dr. Pérez Silvestre. Y en **IC con FE reducida**, de optimizar **combinaciones con SGLT2i y ARNI** e incluir estrategias de inicio precoz en la hospitalización. Además, se presentaron nuevos datos de **vericiguat**, fármaco que mejora la función miocárdica y vascular en la IC crónica, más allá del ensayo VICTORIA, y su papel como **5º pilar terapéutico**.

Retos de futuro en IC

Los principales **retos futuros en el manejo de la IC** incluyen el **diagnóstico más precoz y preciso mediante el uso de biomarcadores** como NT-proBNP y Ca 125, junto con **la ecografía clínica y la implementación de inteligencia artificial y big data para predecir descompensaciones**; avanzar en **tratamientos personalizados, optimizando los fármacos según el fenotipo de la enfermedad** y diferenciando entre sus tipos, IC-FEr e IC-Fep e incorporando nuevas terapias como la finerenona en pacientes con enfermedad renal y los iSGLT2 en IC-FEp.

Por último, **se requiere una mayor integración entre Medicina Interna, Cardiología, Atención Primaria y Unidades de Insuficiencia Cardíaca para garantizar una atención multidisciplinar** que mejore el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes; la expansión de programas de hospitalización domiciliaria y el seguimiento telemático para reducir los reingresos, y tener una mayor concienciación sobre las diferencias en la presentación y respuesta al tratamiento en la mujer, y estrategias específicas de manejo para mejorar la equidad en el tratamiento.

La fibrilación auricular y otros temas de interés



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La asistencia integral de la persona enferma

La reunión abordó otros aspectos clave sobre la **FA y sus comorbilidades**, incluyendo la **detección precoz mediante wearables como relojes inteligentes para identificar la FA asintomática en pacientes con IC**. Además, se ha analizado el manejo integral del paciente con FA, con especial atención en la **anticoagulación** segura en personas frágiles o pluripatológicas y el tratamiento en casos de **amiloidosis** o IR. También se destacó el enfoque "**ABC**" (**Anticoagulación, control de síntomas y Comorbilidades**) como estrategia para mejorar la atención en estos pacientes.

Otros temas de interés que se trataron en la reunión han sido el **rol de la ecografía clínica y nuevas herramientas diagnósticas**, puesto que el papel del internista destaca en el uso de la ecografía a pie de cama para el diagnóstico y el seguimiento de pacientes con IC; **los modelos de atención compartida y multidisciplinariedad**, ya que se compartieron experiencias reales de trabajo conjunto para mejorar la continuidad asistencial y reducir hospitalizaciones; la presentación de modelos alternativos de atención como la hospitalización a domicilio; y sus recomendaciones para el manejo de la patología en el domicilio.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.350 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

Para más información:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667

Montse Llamas

Agencia de Comunicación Ala Oeste
montse@alaoeste.com – 636820201

Sonia Joaniquet

Agencia de Comunicación Ala Oeste
sonia@alaoeste.com - 663848916