

NOTA DE PRENSA

SE ESTIMA QUE EN 2030 PODRÍA HABER MÁS DE UN MILLÓN DE PERSONAS CON ESTA PATOLOGÍA EN ESPAÑA

Médicos internistas insisten en aplicar un nuevo paradigma para tratar la insuficiencia cardíaca de forma global y con nuevas moléculas que reducen su mortalidad

- La IC es una alteración de la estructura y función del corazón, primera causa de hospitalización tras los 65 años, y va ligada a patologías como la diabetes, la hipertensión o la obesidad, que también deben tratarse
- Más del 50% de los pacientes tienen la fracción de eyección preservada, ahora tratable con los inhibidores i-SGLT2, porque disminuyen la mortalidad, según las recomendaciones de las últimas guías de la ESC
- El déficit de micronutrientes puede conducir al empeoramiento de la IC y la IC también es una condición que puede conducir a la desnutrición
- Los pacientes deben modificar su estilo de vida, siguiendo una dieta mediterránea, baja en sodio, con un aporte proteico suficiente, y combinarla con ejercicio físico de fuerza y anaeróbico

15 de noviembre de 2023. – Los **médicos internistas** destacan que la insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad condicionada por otras patologías y que se debe tener una visión global, integral y multidisciplinar del paciente, tratándolo más allá del corazón, teniendo en cuenta el resto de órganos y aparatos. Se tratará en dos mesas redondas celebradas en el **44º Congreso Nacional de Medicina Interna** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, que se celebra en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana) del 15 al 17 de noviembre.

La IC es una alteración tanto estructural como funcional del corazón. Las alteraciones estructurales del corazón producen una disfunción cardíaca y esta se traduce en un mal funcionamiento del organismo. **Es la primera causa de ingreso hospitalario en personas de más de 65 años**, tiene una muy alta prevalencia, por lo que constituye un grave problema de salud pública y está relacionada con diversas enfermedades o comorbilidades, como la diabetes, la

hipertensión arterial (HTA) o la obesidad, muy frecuentes en personas de edad avanzada.

Los pacientes con IC notan disnea y fatiga y no empiezan a preocuparse hasta que tienen edemas (retención de líquidos que se acumula en los tobillos, por lo que estos se hinchan). La disnea suele desarrollarse más lentamente, por lo que hay una acomodación por parte de los pacientes e, incluso, cuando esta patología cardíaca se encuentra en sus fases iniciales, este síntoma puede confundirse y atribuirse a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En cambio, ante la aparición de un síntoma tan llamativo como la hinchazón de los tobillos, los pacientes se asustan y deciden consultar al médico.

Según estadísticas norteamericanas, en **2030** habrá ocho millones de adultos norteamericanos con IC, mientras que, **en España, se estima que habrá más de un millón de personas con IC**, tras ajustar estos datos al perfil de la población española, con menor tasa de obesidad que la americana, pero muchos casos de HTA.

El **Dr. Jesús Manuel Casado, coordinador del Grupo de Trabajo de IC y Fibrilación Auricular de la SEMI** y comoderador de la primera mesa redonda, titulada **Insuficiencia cardíaca en el paciente pluripatológico**, ha destacado que, según el nuevo paradigma de atención a la IC en estos pacientes “es preciso coordinarse con otros compañeros y especialidades médicas que atienden al paciente más allá de la IC, lo que es un reto para lograr un manejo global, integral y multidisciplinar de la IC”.

En la misma mesa, se ha destacado la **importancia de tratar la IC con fracción de eyección preservada**, casos en los que el corazón expulsa bien la sangre, pero sufre una pérdida de elasticidad. Afecta a más del 50% de los pacientes con IC, es la más prevalente en medicina interna y, además de la disfunción del corazón, se acompaña de insuficiencia renal crónica, fibrilación auricular, anemia y las comorbilidades asociadas a la IC. Ahora se conoce que la mortalidad de los pacientes con IC de fracción de eyección preservada es parecida a la de los que tienen IC deprimida y que, por tanto, hay que tratar este tipo de IC.

Recientemente, el paradigma del manejo de la IC ha cambiado radicalmente, tras la última actualización de la [Guía Europea de Insuficiencia Cardíaca de la European Society of Cardiology \(ESC\)](#), con la aparición de nuevas moléculas, los

inhibidores i-SLGT2, que han demostrado reducir la mortalidad en los pacientes con IC y fracción de eyección preservada.

Por último, se va a departir sobre el manejo de la IC 360º, que, una vez se ha atendido a los pacientes de un episodio de insuficiencia cardíaca aguda en el hospital, **se puede tratar a los pacientes con IC de forma eficaz y segura, mediante la hospitalización en el domicilio**, con distintas fórmulas y equipos de profesionales.

Nutrición y corazón

En la segunda mesa redonda titulada "**Nutrición y corazón**", moderada por la **Dra. Elena Escudero Álvarez** (Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid), se ha planteado la dicotomía **¿influye el estado nutricional en la evolución de la IC?** e **¿influye la IC en la evolución del estado nutricional?**

Respecto a la primera pregunta, se va a exponer que existen una serie de micronutrientes, cuya carencia, va a conllevar un empeoramiento de la función cardíaca: antioxidantes, como la **vitamina B1**, cuyo déficit deteriora el metabolismo de los hidratos de carbono; el **selenio**, que ejecuta una gran actividad antioxidante y antiinflamatoria y que, si es deficitario, puede conducir al desarrollo de una disfunción cardíaca; la **L-carnitina**, muy relacionada con el mundo del deporte, que influye en el metabolismo de los ácidos grasos, y de la glucosa por parte del músculo cardíaco; la **taurina**, que fortalece el corazón en distintos aspectos; o la **coenzima Q-10**, que participa en procesos metabólicos antioxidantes o antiinflamatorios.

"Podemos afirmar que el déficit de micronutrientes favorece el empeoramiento de la IC. Pero, esta es una enfermedad multifactorial, en la que múltiples comorbilidades como la diabetes, la obesidad o la HTA, tienen un papel importante. Existe una reconocida asociación entre las enfermedades crónicas y el deterioro del estado nutricional; dice la Dra. Escudero.

Respecto a la segunda pregunta, la Dra. Escudero explica que **"todos los pacientes con IC crónica están más expuestos que la población general de su misma edad a desarrollar una desnutrición. La IC, per se, favorece la desnutrición"**. La disfunción cardíaca derecha va a producir edema de la pared intestinal con la consiguiente malabsorción e incremento de la actividad

inflamatoria que acabara provocando desnutrición energético-proteica que puede progresar hasta la caquexia cardiaca. Por otra parte al ser frecuentes las comorbilidades pueden acabar desarrollando una situación de fragilidad con pérdida de masa magra (sarcopenia), debilidad y baja resistencia al ejercicio. Todo ello lleva a una reducción de la actividad que empeorará la sarcopenia.

Para evitar el déficit nutricional, **los pacientes con IC deben modificar su estilo de vida, incorporando la dieta mediterránea**, rica en frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva y pescado azules (con omega 3); **baja en sal**, de hasta 4 gr de sodio; **con un aporte proteico de origen animal** (presente en la leche, los huevos, la carne y el pescado), que **nunca debe ser inferior a 1 gr por kg de peso y día**. Es importante garantizar el consumo de proteína, ya que, a medida que avanza la edad, aumenta la preferencia por los hidratos de carbono y se rechazan las proteínas.

La dieta mediterránea debe asociarse al ejercicio físico anaeróbico y de fuerza, como caminar y ejercicios con mancuernas. Si el paciente está desnutrido o en riesgo de desnutrición, pueden estar indicadas la nutrición enteral o suplementación hipercalórica e hiperproteica. En algunos casos puede incluso estar indicada la nutrición parenteral.

En cuanto al peso corporal, **se debe ser más exigente en el mantenimiento de un índice de masa corporal (IMC) de 24 o 25, en población menor de 65 años, mientras que, en población mayor de 65 años, se debe flexibilizar esta exigencia**, porque la excesiva delgadez o pérdida de peso se asocia a un aumento de la mortalidad a largo plazo. Por ello, a partir de los 65-70 años un IMC de ~~2-25~~ 25-29 se considera normal. Es prioritario evitar la desnutrición de los pacientes.

Programa científico: <https://congresosemi.com/semi2023>

Solicitud de acreditación de prensa:

<https://congresosemi.com/semi2023/prensa/acreditaciones-y-contacto>

Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

Más de 2.500 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del

paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 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](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67