

ENFERMEDAD TERMINAL NO ONCOLOGICA

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana, 2017
Enfermedad Terminal No Oncológica (ETNO)

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

- Prevalencia 2% de la población en países occidentales.
- Aumenta exponencialmente con la edad:
 - Antes de los 50 años < 1%.
 - Se duplica cada década. A partir de los 75 años: 8%.
- Envejecimiento de la población. Censo en España de 1991 hasta 2011:
 - Mayores de 65 años 5.3 a 8 mill. (50%).
 - Aumento de más de 2 años en la esperanza de vida de las personas que llegaron a los 65-76 años , y de 1-2 años en la de las que alcanzaron los 77-87 años.
- Mejora de tratamiento HTA y C. isquémica.

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

- La IC es responsable del 5% de los ingresos hospitalarios en nuestro medio.
- Primera causa de ingreso en mayores de 65 años.
- Tras una hospitalización por IC, la mortalidad a los 5 años excede el 50%. EC1
- Es la tercera causa específica de fallecimiento entre las enfermedades cardiovasculares.

Diapositiva 3

EC1 Tras una hospitalización, la mortalidad a los 5 años excede el 50% tanto en series clásicas como en las más recientes, un pronóstico comparable al de las neoplasias más prevalentes

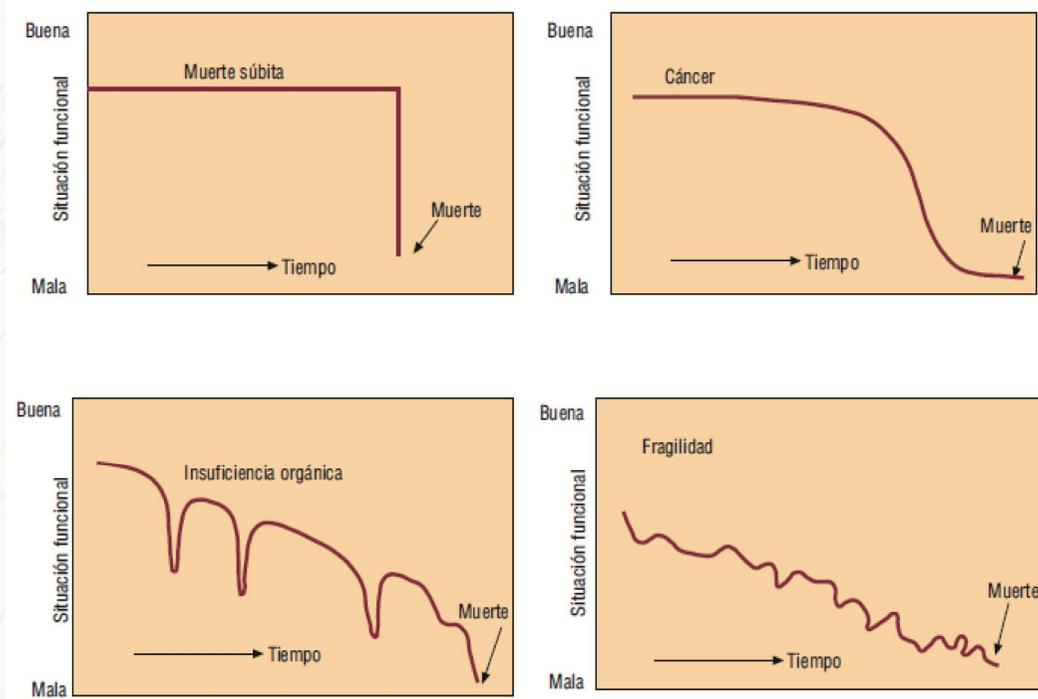
Ernesto Casaban; 09/10/2017

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

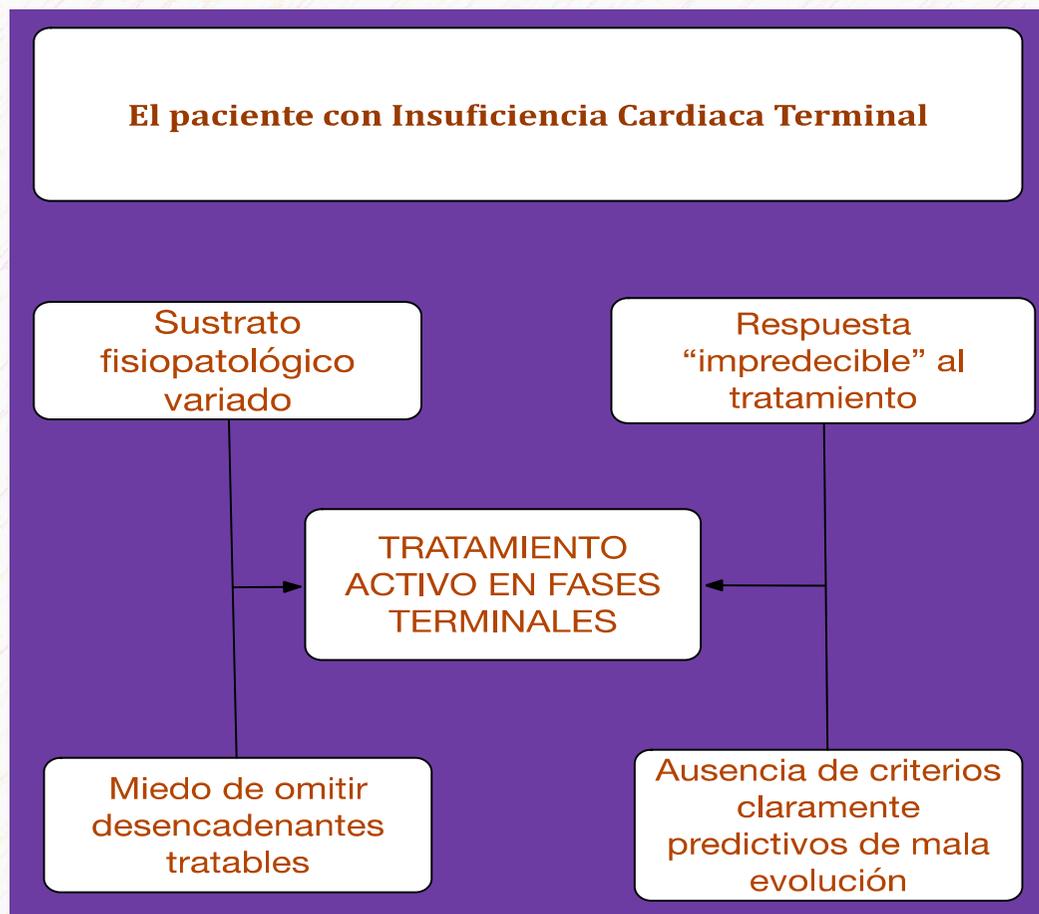
- Origen fisiopatológico diverso.
- Ausencia de criterios predictivos claros.
- Respuesta al tratamiento difícil de predecir.
- Diferentes formas de fin de vida.

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Curvas evolutivas de fin de vida



INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA



INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

CRITERIOS

- Estando bajo tratamiento médico óptimo:
 - Clase funcional III-IV de la NYHA.
 - Episodios de retención hídrica o bajo gasto cardiaco.
 - Evidencia objetiva de disfunción cardiaca grave demostrada con al menos uno de los siguientes:
 - FEVI < 30%.
 - Patrón diastólico pseudonormal o restrictivo.
 - Presiones endocavitarias elevadas.
 - Elevación de péptidos natriuréticos.
 - Discapacidad funcional grave (Test de 6 min < 300m).
 - Al menos una hospitalización en los últimos 6 meses.

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Otros criterios de insuficiencia cardiaca avanzada:

- Situación clínica de bajo gasto cardíaco con sodio <134 mEq/l o creatinina > 2 mg/dl.
- Dependencia de fármacos inotrópicos
- Ausencia de indicación o rechazo de tratamientos avanzados.

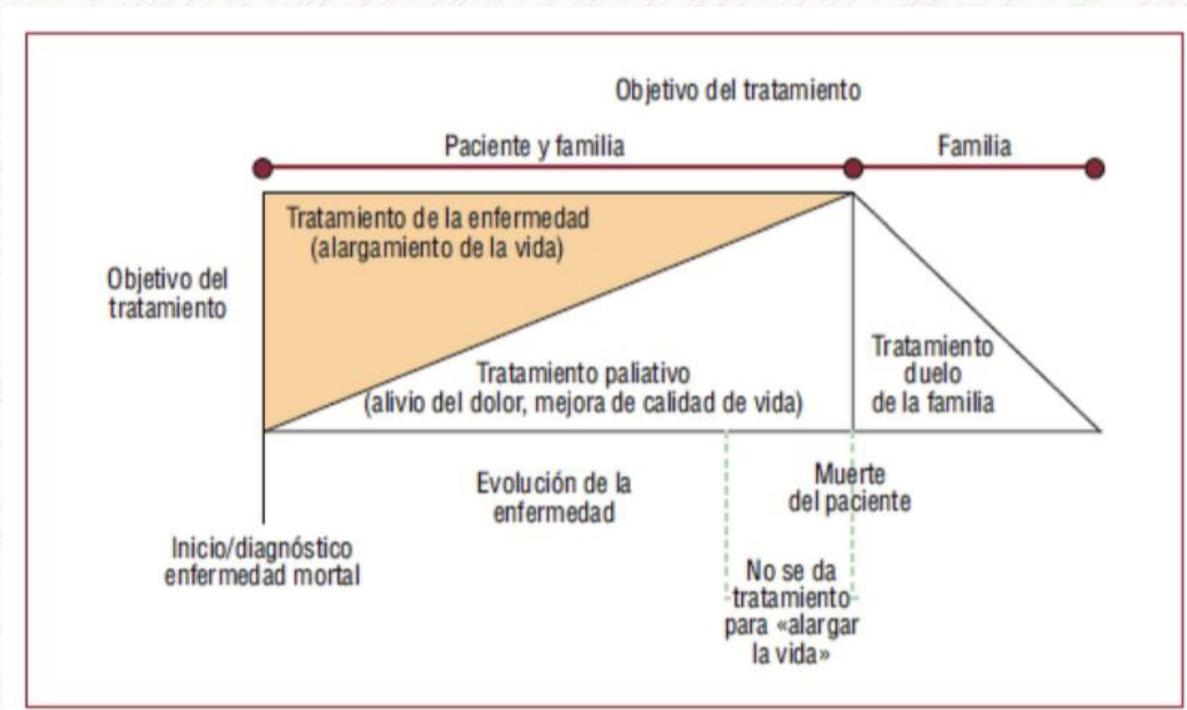
INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL

- Insuficiencia cardiaca **avanzada**.
- **Refractaria** a tratamiento medico optimo.
- **No subsidiaria de trasplante** (o DAV).

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

- Objetivo del tratamiento



INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FASE TERMINAL (ESC, 2016)

Considerar cuidados paliativos en:

- **Deterioro funcional progresivo (físico y mental) y dependencia para la mayoría de las actividades diarias.**
- **Síntomas graves de insuficiencia cardiaca con mala calidad de vida a pesar del tratamiento farmacológico y no farmacológico óptimo**
- **Ingresos o episodios graves de descompensación frecuentes a pesar del tratamiento óptimo**
- **El trasplante cardiaco y la asistencia mecánica circulatoria están descartados**
- **Clínicamente se considera que el paciente está al final de su vida**

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

RECOMENDACIONES ASISTENCIALES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Los pacientes con IC terminal no son subsidiarios de:

- **Tratamientos en las unidades de cuidados intensivos por eventos clínicos relacionados con su patología cardíaca.**
- **Reanimación cardiopulmonar.**
- **Ventilación mecánica invasiva o no invasiva.**
- **Implante de un desfibrilador automático (DAI).
(Plantearse desconexión del DAI en ICC terminal).**

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

DIRECTRICES CLAVE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON IC TERMINAL

- Mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares hasta el final de su vida.
- Evaluación frecuente de los síntomas producidos por la IC avanzada y otras comorbilidades: Tratamiento centrado en el alivio de los síntomas
- Facilitar el acceso del paciente y familiares al apoyo psicológico y espiritual acorde con sus necesidades
- Planificación avanzada de los cuidados teniendo en cuenta las preferencias sobre el lugar de la muerte y reanimación (puede incluir desactivación del DAI).

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Muchas gracias.

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Criterios de IC terminal de la National Hospice Organization (NHO)

- Insuficiencia cardiaca congestiva recurrente con múltiples ingresos hospitalarios.
- Clase funcional NYHA IV, persistente.
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor del 20%.
- Contraindicación para el trasplante cardiaco.

Diapositiva 15

EC2

En IC los criterios de terminalidad más utilizados son los de la National Hospice Organization (NHO) en Estados Unidos. Se definieron para seleccionar a pacientes con una supervivencia esperada < 6 meses, a los que se podía ofrecer asistencia gratuita en los centros especializados en cuidados paliativos. Estos criterios son bastante restrictivos, ya que se basaron fundamentalmente en aspectos económicos y resultan poco sensibles o insuficientes a la hora de seleccionar a los pacientes, sobre todo entre los ancianos. En nuestro país un reciente estudio de investigación (Proyecto PALIAR) intenta evaluar por una parte la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo y negativo, e índice de validez de los criterios de enfermedad médica terminal de la NHO, incluyendo la IC terminal; y por otra parte construir-validar un índice específico para determinar con mayor certidumbre la frontera de la terminalidad con el fin de aplicar las intervenciones de soporte integral oportunas, precoz y progresivamente a los pacientes tributarios de las mismas.

Ernesto Casaban; 09/10/2017

INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

PACIENTE TERMINAL CARDIOLOGICO HOSPITALIZADO

- Empeoramiento clínico a pesar de ingresos previos recientes.
- No identificación del factor desencadenante de la descompensación.
- No mejoría a pesar de estar recibiendo el tratamiento óptimo.
- Deterioro de la función renal.
- Ausencia de respuesta tras dos o tres días de cambios apropiados en el tratamiento diurético o vasodilatador endovenoso intenso.