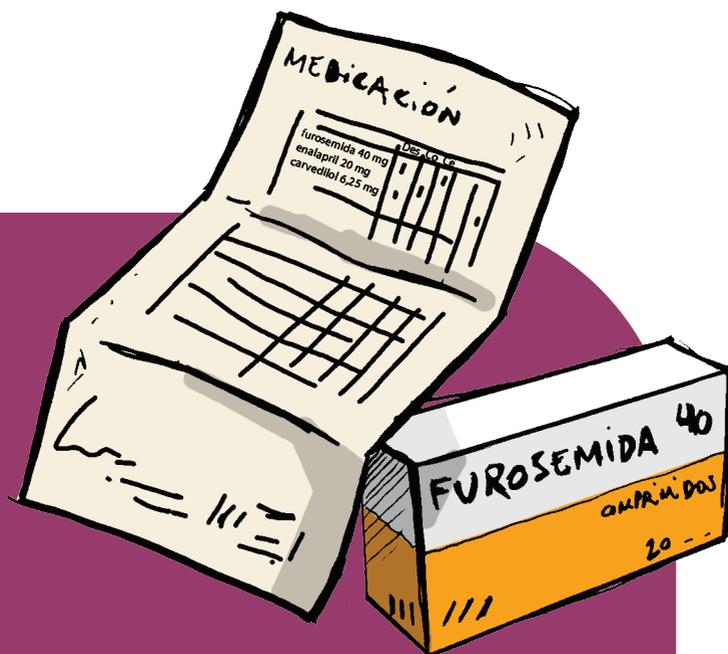


MEDICAMENTOS

usados en pacientes con INSUFICIENCIA CARDIACA



Edición 1

Fecha: 20/02/2018

Servicio de Cardiología

Nº de Registro 340 Aprobado por el CTCl



Salud Madrid

Hospital Universitario
12 de Octubre



UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE
INSUFICIENCIA CARDIACA
del Hospital 12 de Octubre



Teléfono: **91 779 24 98**
(de lunes a viernes 8-10h)
e-mail: ic.hdoc@salud.madrid.org



Hospital Universitario
12 de Octubre

Ilustraciones y Diseño gráfico:
José María Martínez Ávila. 2018

MEDICAMENTOS usados en pacientes con INSUFICIENCIA CARDIACA

A continuación se expone una guía de los tipos más frecuentes de medicamentos para la insuficiencia cardíaca. Es importante que exponga a su médico las dudas o preocupaciones que pueda tener en relación con estos. Es probable que necesite medicación para esta enfermedad durante el resto de su vida.

Son muchos los medicamentos que puede tomar. Todos ellos pueden ayudarle a controlar los síntomas, mejorar su calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad. Algunos tienen efectos secundarios, pero las ventajas suelen superar con mucho los inconvenientes. Si algún efecto secundario es muy intenso, consulte con su médico antes de dejar de tomarlo, ya que esto podría provocar un empeoramiento brusco de la enfermedad. En ocasiones se resolverán reduciendo dosis o sustituyéndolo por otro similar.

No todas las personas con insuficiencia cardíaca necesitan todos los medicamentos. Los medicamentos adecuados para usted dependen de los síntomas, el estado general de salud y los hábitos de vida. Su médico tendrá en cuenta otros problemas médicos que presente y que puedan afectar a su tratamiento. Es muy importante que tome los medicamentos exactamente como le diga el médico, ya que ello garantizará que actúen de la manera correcta. Es probable que necesite más de un fármaco a la vez. La elaboración de una ficha o de una gráfica puede ayudarle a llevar un control de sus medicamentos.

En las siguientes páginas se explicará brevemente la indicación, efectos beneficiosos, posibles adversos y consejos relacionados con cada uno de los tratamientos más frecuentemente utilizados para la enfermedad.

Diuréticos

Ejemplos: furosemida, torasemida, clortalidona o hidroclorotiazida

¿Qué hacen?

Ayudan a eliminar el exceso de líquido que con frecuencia se produce en la insuficiencia cardíaca. Notará que orina más cuando los tome, pero esto no es nada preocupante y no debe “compensarlo” ingiriendo más cantidad de líquidos de los que le han recomendado. Planifique sus salidas de casa teniendo en cuenta el horario de sus comprimidos; cuando puntualmente esto no es posible, es preferible modificar la hora de la toma del diurético que suspender una o varias tomas.

La eliminación de este exceso de líquido ayuda a aliviar la congestión (acúmulo de líquido) de los pulmones y facilitar la respiración. También debe disminuir la hinchazón (edema) de las extremidades inferiores y de otras partes del cuerpo, provocando pérdida de peso.

Reacciones adversas y consejos

El uso prolongado de diuréticos puede alterar las sales de la sangre, especialmente el potasio. Por ello, se realizarán analíticas de sangre con regularidad.

Los diuréticos también facilitan la eliminación de agua. Si toma dosis demasiado elevadas de diurético, podría deshidratarse y marearse. Es conveniente que se pese todos los días y que lleve un registro de su peso para comentárselo a su médico o enfermera; esto le ayudará a saber si está perdiendo una cantidad excesiva o insuficiente de líquido, a fin de poder ajustar la dosis de su diurético si es necesario. La dosis del mismo será la mínima necesaria para evitar la congestión y algunos pacientes no los precisan de forma habitual.

Lo más frecuente es tomar los diuréticos por la mañana con el fin de orinar sobre todo durante el día y de no tener que levantarse por la noche.

Betabloqueantes

Ejemplos: bisoprolol, carvedilol, metoprolol o nebivolol.

¿Qué hacen?

Bloquean los efectos perjudiciales de la adrenalina y noradrenalina, hormonas que están aumentadas en los pacientes con insuficiencia cardiaca. De este modo, los betabloqueantes, disminuyen la frecuencia cardiaca y la presión arterial, con lo que el esfuerzo al que es sometido el corazón es menor.

Reacciones adversas y consejos

La bajada de la presión arterial puede producir mareo, sin embargo suele mejorar en pocas semanas y habitualmente no es motivo de suspensión del fármaco (ocasionalmente se puede bajar la dosis o ajustar otros tratamientos). También puede producirse un incremento temporal de los síntomas de insuficiencia cardíaca durante las primeras semanas de tratamiento con betabloqueantes. Por estos motivos, las dosis con las que iniciamos el tratamiento son bajas y las vamos incrementando progresivamente, siempre que los efectos adversos no sean limitantes. Observará que debido a ello, su médico le aconsejará medir periódicamente la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Ante signos de alarma de descompensación de la insuficiencia cardiaca o si nota sibilancias (silbidos en la respiración), informe a su médico o enfermera. Es importante que no deje de tomar bruscamente por su cuenta los betabloqueantes.

En ocasiones, los betabloqueantes pueden producir una frialdad de las manos y los pies. También pueden empeorar el asma, por lo que debe informar a su médico si padece esta enfermedad. Raramente pueden causar o aumentar una depresión. Si presenta síntomas de este tipo, informe a su médico o enfermera.

(inhibidores de la enzima
convertidora de la angiotensina) **IECA**

Ejemplos: enalapril, ramipril, captopril o lisinopril

¿Qué hacen?

Inhiben la producción una hormona denominada angiotensina II. Como consecuencia de esto, los vasos sanguíneos se dilatan, baja la presión arterial y disminuye el esfuerzo que debe realizar el corazón para bombear la sangre.

Reacciones adversas y consejos

La bajada de la presión arterial puede producir mareo, sin embargo no suele ser motivo de suspensión del fármaco (ocasionalmente se puede bajar la dosis o ajustar otros tratamientos) y habitualmente mejora en pocas semanas. En los primeros días, los IECAs pueden afectar al funcionamiento del riñón y elevar los niveles de potasio. Por estos motivos, las dosis con las que iniciamos el tratamiento son bajas y las vamos incrementando progresivamente. Observará que debido a ello, su médico le realizará analíticas periódicamente y le aconsejará medir frecuentemente la presión arterial. Una tensión arterial baja, si no va asociada a mareo, no debe preocupar ni es motivo para cambiar el tratamiento pautado. Es posible que su médico le pauté las primeras dosis antes de acostarse, para evitar el mareo. Es recomendable, al despertarse por la mañana, sentarse un minuto en el borde de la cama antes de incorporarse. Asimismo, debe evitar incorporarse bruscamente desde tumbado o sentado. Sea paciente, si el mareo no es intenso, suele mejorar con el tiempo.

En algunas personas estos fármacos producen tos seca. Si esto le ocurre a usted, el médico le reducirá la dosis o le cambiará la medicación. Con menos frecuencia, las personas presentan alteraciones del gusto o erupciones cutáneas. Muy rara vez, las personas que toman IECA sufren hinchazón de los labios o de la garganta. En caso de que esto último suceda, suspenda la toma de IECA y acuda a Urgencias.

ARA-II (Antagonistas del receptor de la Angiotensina II)

Ejemplos: candesartán, valsartán o losartán.

¿Qué hacen?

Bloquean las acciones de la hormona angiotensina II. Por tanto, el efecto es muy similar a los IECA, disminuyendo la presión arterial y pudiendo afectar a la función renal y elevar los niveles de potasio en sangre.

Reacciones adversas y consejos

A diferencia de los IECA, los ARA-II no producen tos. Los demás efectos adversos y consejos son similares a los IECA (ver ficha de este grupo farmacológico).

antagonistas del receptor de la aldosterona

Ejemplos: espironolactona, eplerenona

¿Qué hacen?

Bloquean la aldosterona, una hormona producida por las glándulas suprarrenales, que empeora la insuficiencia cardíaca. Como consecuencia, evitan el daño de esta hormona en el corazón. También producen dilatación de los vasos con la consiguiente baja de presión arterial y tienen un discreto efecto diurético.

Los antagonistas del receptor de la aldosterona afectan a la cantidad de agua y sales que se eliminan por la orina ya que son diuréticos débiles. Disminuyen la presión arterial, reducen la congestión y, por tanto, protegen el corazón.

Reacciones adversas y consejos

La bajada de la presión arterial puede producir mareo, sin embargo no suele ser motivo de suspensión del fármaco (ocasionalmente se puede bajar la dosis o ajustar otros tratamientos) y habitualmente mejora en pocas semanas. Pueden afectar al funcionamiento del riñón y elevar los niveles de potasio. Por estos motivos, las dosis con las que iniciamos el tratamiento son bajas y las vamos incrementando progresivamente, siempre que los efectos adversos no sean limitantes. Observará que debido a ello, su médico le realizará analíticas periódicamente y le aconsejará medir frecuentemente la presión arterial.

Ocasionalmente, la espironolactona, puede producir aumento del tamaño y dolor en las mamas, sobre todo en los varones. Este efecto no se produce con la eplerenona.

INRA

(inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina)

Ejemplos: sacubitrilo/valsartán

¿Qué hacen?

Son una combinación de 2 moléculas, una es un ARA-II (ver ficha correspondiente) y el sacubitrilo inhibe una enzima denominada neprilisina que degrada unas hormonas denominadas péptidos natriuréticos. La elevación de los péptidos natriuréticos que se produce con este fármaco disminuye el daño cardiaco, produce dilatación de los vasos con el consiguiente descenso de la tensión arterial y favorece eliminación de agua y sal, que están incrementadas en la insuficiencia cardiaca.

Reacciones adversas y consejos

La bajada de la presión arterial puede producir mareo, sin embargo no suele ser motivo de suspensión del fármaco (ocasionalmente se puede bajar la dosis o ajustar otros tratamientos) y habitualmente mejora en pocas semanas. Pueden afectar al funcionamiento del riñón y elevar los niveles de potasio. Por estos motivos, las dosis con las que iniciamos el tratamiento son bajas y las vamos incrementando progresivamente, siempre que los efectos adversos no sean limitantes. Observará que debido a ello, su médico le realizará analíticas periódicamente y le aconsejará medir frecuentemente la presión arterial. Una tensión arterial baja, si no va asociada a mareo, no debe preocupar ni es motivo para cambiar el tratamiento pautado. Es recomendable, al despertarse por la mañana, sentarse un minuto en el borde de la cama antes de incorporarse. Asimismo, debe evitar incorporarse bruscamente desde tumbado o sentado. Sea paciente, si el mareo no es intenso, suele mejorar con el tiempo.

En muy raras ocasiones, puede producirse angioedema (hinchazón de los labios o de la garganta). En caso de que esto último suceda, suspenda la toma del fármaco y acuda a Urgencias.

Nunca debe tomar sacubitrilo/valsartán junto a IECA o ARA-II.

Ivabradina

¿Qué hace?

Disminuyen la frecuencia cardiaca, con lo que el esfuerzo al que es sometido el corazón es menor.

Reacciones adversas y consejos

Este fármaco no baja la presión arterial. Sin embargo, puede producirse mareo en caso de que la frecuencia cardiaca disminuya más de lo deseado. En caso de que la frecuencia cardiaca sea habitualmente menor de 50 latidos por minuto, debe de avisar a su médico o enfermera, para que valoren la disminución de la dosis o suspensión del fármaco.

Es frecuente que aparezcan fosfenos (sensación de ver manchas luminosas) con la toma de ivabradina. Este efecto adverso no es grave y suele desaparecer con el tiempo, por lo que no suele ser motivo para la suspensión del fármaco.

Digoxina

¿Qué hacen?

Aumenta ligeramente la fuerza con la que se contrae el corazón y reduce la frecuencia cardíaca. Su uso más habitual es en pacientes con fibrilación auricular.

Reacciones adversas y consejos

Este fármaco no baja la presión arterial. Sin embargo, puede producirse mareo en caso de que la frecuencia cardíaca disminuya más de lo deseado. En caso de que la frecuencia cardíaca sea habitualmente menor de 60 latidos por minuto, debe avisar a su médico o enfermera, para que valoren la disminución de la dosis o suspensión del fármaco.

Ocasionalmente, debido a interacciones con otros fármacos o si la función renal está disminuida, pueden aumentar los niveles de digoxina en sangre. Una concentración sanguínea por encima de lo normal puede producir síntomas digestivos (náuseas, vómitos, pérdida de apetito y dolor abdominal), cefalea (dolor de cabeza), visión borrosa/en color amarillo o palpitaciones/desmayo. Si presenta uno de estos síntomas debe consultar con su médico/enfermera o acudir a Urgencias.

Antiagregantes

Ejemplos: Aspirina (Adiro®), clopidogrel, ticagrelor o prasugrel

¿Qué hacen?

Evitan la formación de trombos en las arterias del corazón (arterias coronarias). Son fármacos que no se pautan por la insuficiencia cardiaca propiamente, pero sí en caso de padecer cardiopatía isquémica (obstrucciones de las arterias coronarias o infartos), que es la principal causa de insuficiencia cardiaca. Ocasionalmente el paciente puede tomar dos de estos fármacos a la vez durante un periodo de tiempo, normalmente tras la colocación de un stent. Existen otras indicaciones para su uso como antecedentes de ictus o enfermedad de otras arterias del cuerpo.

Reacciones adversas y consejos

El principal problema asociado a estos fármacos son los sangrados, dado que su uso los favorece. En caso de presentar sangrado, heces de color negro o cansancio importante, deberá consultar con su médico.

En el caso de la aspirina habitualmente no es preciso suspenderla de cara a una prueba invasiva o intervención quirúrgica. El resto de antiagregantes suelen suspenderse unos días antes de la prueba/intervención. En cualquier caso, deberá consultarlo con su médico.

El ticagrelor ocasionalmente puede producirse una sensación de falta de aire, que no aumenta con el ejercicio físico ni asocia los datos habituales de alarma de insuficiencia cardiaca y que si no es intenso no debe preocupar ya que no se asocia con una disminución del oxígeno en sangre. Por ello no suele ser motivo para la suspensión del fármaco y habitualmente desaparece en pocas semanas.

Hidralazina y nitratos

en comprimidos o parches

¿Qué hacen?

Esta combinación de fármacos dilatan los vasos sanguíneos produciendo una disminución de la presión arterial, lo que facilita la eyección de sangre al corazón.

Reacciones adversas y consejos

La bajada de la presión arterial puede producir mareo, sin embargo no suele ser motivo de suspensión del fármaco (ocasionalmente se puede bajar la dosis o ajustar otros tratamientos) y habitualmente mejora en pocas semanas. Observará que debido a ello, su médico iniciará dosis bajas, incrementándolas paulatinamente según su tolerancia al fármaco y le aconsejará medir frecuentemente la presión arterial. Una tensión arterial baja, si no va asociada a mareo, no debe preocupar ni es motivo para cambiar el tratamiento pautado. Es recomendable, al despertarse por la mañana, sentarse un minuto en el borde de la cama antes de incorporarse. Asimismo, debe evitar incorporarse bruscamente desde tumbado o sentado. Sea paciente, si el mareo no es intenso, suele mejorar con el tiempo.

Otros efectos adversos consisten en cefalea (dolor de cabeza), sofocos, palpitaciones y congestión nasal. Las cefaleas pueden aliviarse con la toma de paracetamol y suelen mejorar a las pocas semanas, por lo que habitualmente no precisan suspender el tratamiento.

Anticoagulantes

Ejemplos: acenocumarol (Sintrom®), dabigatrán, rivaroxabán, apixabán, edoxabán

¿Qué hacen?

Evitan la formación de trombos en el corazón. Su principal indicación es la fibrilación auricular, una arritmia muy frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca. Su uso disminuye la probabilidad de que un trombo del corazón se desplace a una arteria del cerebro y se produzca un ictus (infarto cerebral). También hay otras indicaciones para la toma de estos fármacos como la prótesis cardíacas o antecedentes de trombos en la piernas o pulmón.

Reacciones adversas y consejos

El principal problema asociado a estos fármacos son los sangrados, dado que su uso los favorece. En caso de presentar sangrado, heces de color negro o cansancio importante, deberá consultar con su médico.

En caso de tomar Sintrom® es importante que siga los consejos de su médico, tomándolo siempre a la misma hora, haciendo sus controles regulares para ajustar la dosis y evitando los fármacos no recomendados. Siga una alimentación variada y equilibrada, con una ingesta constante, sin grandes variaciones en las cantidades que tome, de alimentos ricos en vitamina K como hortalizas de hoja verde o verduras como las coles de Bruselas, el brócoli o la coliflor.

En el caso del resto de anticoagulantes, no es preciso hacer controles periódicos de los niveles del fármaco ni ajuste de dosis.

En caso de prueba invasiva o intervención quirúrgica, habitualmente se suspenderán unos días antes y ocasionalmente es preciso su sustitución por heparinas. En cualquier caso, deberá consultarlo con su médico.

Estatinas

Ejemplos: atorvastatina, simvastatina, rosuvastatina, pitavastatina

¿Qué hacen?

Disminuyen los niveles de colesterol. Son fármacos que no se pautan por la insuficiencia cardíaca propiamente, pero sí en caso de padecer cardiopatía isquémica (obstrucciones de las arterias coronarias por acúmulos de colesterol o infartos), que es la principal causa de insuficiencia cardíaca.

Reacciones adversas y consejos

Ocasionalmente producen dolores musculares tipo agujetas (mialgias), que deberá comentar con su médico. Asimismo, puede producir alteraciones en la función del hígado. Por estos motivos su médico le realizará periódicamente analíticas.

En la gran mayoría de pacientes con cardiopatía isquémica se pautan estos fármacos a dosis altas, incluso con niveles “normales” de colesterol. Esto es debido a que la obstrucción de las arterias coronarias es principalmente por colesterol y la toma de estos fármacos reduce la probabilidad de sufrir un infarto.

DISPOSITIVOS usados en pacientes con INSUFICIENCIA CARDIACA

Algunos pacientes, en caso de que la frecuencia del corazón sea significativamente menor a la normal, cuando el impulso eléctrico del corazón no se conduce adecuadamente o si tienen alto riesgo de arritmias malignas, pueden precisar el implante de un dispositivo especial. Este dispositivo siempre tiene la función de marcapasos (evita que la frecuencia cardíaca sea menor que la deseada) pero además puede hacer que la contracción de corazón sea más homogénea (resincronizador) y/o aplicar terapias y descargas eléctricas en caso de arritmias malignas (desfibrilador automático implantable o DAI).

La intervención habitualmente se realiza bajo anestesia local, colocando el dispositivo debajo de la piel, en la zona inferior a la clavícula y con los cables del mismo en las cavidades del corazón. Además de la cicatriz de la intervención y una serie de precauciones que le serán explicadas tras la colocación del mismo, podrá realizar una vida prácticamente normal. Es importante mantener un seguimiento del mismo por los profesionales sanitarios, aunque algunas de estas visitas actualmente se hacen de forma no presencial a través de dispositivos que van conectados al teléfono. Las baterías cada vez son más duraderas y en muchos casos superan los 10 años (aunque esto variará según el tipo y uso del mismo).

Estos dispositivos no solamente mejoran el pronóstico de la enfermedad, si no que en muchos casos los síntomas también mejoran.



UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE
INSUFICIENCIA CARDIACA

Teléfonos: **91 779 24 98**
650 78 59 15

horario de llamadas: de 8 a 10h en días laborables

e-mail: **ic.hdoc@salud.madrid.org**



UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE
INSUFICIENCIA CARDIACA



SaludMadrid

Hospital Universitario
12 de Octubre



Red
H's H
Hospitales sin Humo