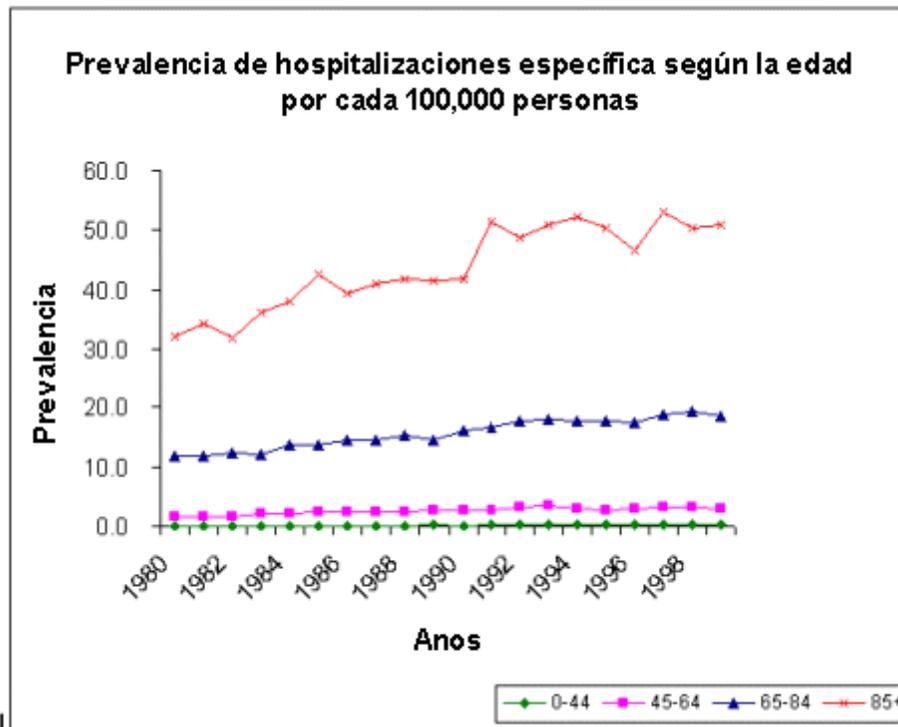




Hoja informativa sobre la insuficiencia cardíaca



Tendencias en el número de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca por grupo de edades, 1980-1999, Estados Unidos



Fuente: Encuesta Nacional de Altas Hospitalarias.

Información sobre la insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es una afección en la que el corazón no puede procesar suficiente sangre ni oxígeno para satisfacer la demanda de otros órganos del cuerpo. La insuficiencia cardíaca no significa que el corazón se ha detenido, sino que no puede bombear la sangre como es debido.

La insuficiencia cardíaca es una afección grave. No hay una cura para la insuficiencia cardíaca en la actualidad. Una vez que ha sido diagnosticada, la persona afectada debe tomar medicina por el resto de su vida.

Unas 5 millones de personas en los Estados Unidos padecen de insuficiencia cardíaca. Cada año se diagnostican unos 550 mil casos nuevos. Más de 266 mil personas mueren cada año en Estados Unidos por insuficiencia cardíaca.¹

El número de hospitalizaciones causadas por insuficiencia cardíaca ha aumentado en los últimos años. Aumentó de 377,000 en 1979 a 995,000 en 2001.¹

La insuficiencia cardíaca es la causa más común de hospitalización en personas que están en Medicare. Las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca son más comunes en las personas de raza negra que en las personas de raza blanca que están en Medicare.^{2,3}

Las causas más comunes de insuficiencia cardíaca son la enfermedad de las arterias coronarias, la hipertensión arterial o presión sanguínea alta y la diabetes. Casi 7 de cada 10 personas con insuficiencia cardíaca tenían ya hipertensión arterial cuando se les diagnosticó esa afección. Un 22 por ciento de los hombres y 46 por ciento de las mujeres contraerán insuficiencia cardíaca dentro de los 6 años posteriores a un ataque cardíaco.^{1,4}

El riesgo de morir dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico de la insuficiencia cardíaca es superior al 50 por ciento. Un 80 por ciento de los hombres y un 70 por ciento de las mujeres con insuficiencia cardíaca de menos de 65 años mueren en los siguientes 8 años.¹

Las personas con insuficiencia cardíaca tienen un mayor riesgo de muerte cardíaca súbita.¹

Se calcula que la insuficiencia cardíaca generó gastos por unos 25,800 millones de dólares en 2004 tan solo en Estados Unidos. Esta cifra incluye tanto los gastos relacionados con los cuidados de salud como los gastos indirectos generados por días de trabajo perdidos y una menor productividad.¹

Algunos de los síntomas más comunes de la insuficiencia cardíaca son:

- Dificultad para respirar al realizar actividades comunes y corrientes que no requieren mucho esfuerzo.
- Problemas para respirar al estar acostado.
- Aumento de peso con hinchazón en las piernas, los tobillos o la parte inferior de la espalda debido a la retención de líquidos en el cuerpo. La hinchazón puede ser leve o moderada.
- Cansancio y debilidad generales.

La calidad de vida y la esperanza de vida de las personas con insuficiencia cardíaca pueden mejorarse con un diagnóstico temprano y el tratamiento incluye, por lo general, tres o cuatro medicinas. Entre las medicinas usadas para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca están los inhibidores de la ECA (encima conversiva de la angiotensina), diuréticos, digoxina y bloqueadores beta.^{5,6}

Las personas que padecen de insuficiencia cardíaca pueden mejorar su calidad de vida y obtener los resultados deseados si:

- Todos los días se toman la medicina recetadas y siguen las instrucciones del médico.
- Reducen la cantidad de sal (sodio) que consumen.
- Hacen ejercicio todos los días de acuerdo a las recomendaciones de su proveedor de atención médica.
- Están atentos y le informan a su proveedor de atención médica sobre sus síntomas relacionados con la insuficiencia cardíaca.
- Vigilan su peso todos los días para ver si están acumulando líquido en el cuerpo y le avisan a su proveedor de atención médica si hay cambios en su peso en un período corto.
- Se educan sobre la mejor forma de controlar la depresión y el estrés, y buscan tratamiento si es necesario.
- Hacen testamentos vitales (living wills) para expresar sus deseos tanto para el personal de atención médica como para sus familiares.^{4,7}

Esfuerzos de salud pública de los CDC

Los CDC proveen fondos a departamentos de salud en 32 estados y el Distrito de Columbia con el objeto de crear estrategias para reducir la carga de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y de los factores de riesgo relacionados con un énfasis en particular en las políticas de salud cardíaca y en los cambios ambientales físicos y sociales. A través de estos programas estatales, los CDC buscan reducir las disparidades en el tratamiento, los factores de riesgo y las enfermedades, retrasar la aparición de la enfermedad, postergar la muerte por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, y disminuir las enfermedades que causan discapacidades. Los esfuerzos por prevenir y controlar la hipertensión y la enfermedad de las arterias coronarias son claves para prevenir la insuficiencia cardíaca. Para más información sobre el Programa Estatal de Salud Cardiovascular de los CDC, visite la siguiente dirección electrónica: http://www.cdc.gov/cvh/state_program/index.htm.

Para más información

Para más información sobre la insuficiencia cardíaca congestiva, visite las páginas electrónicas en inglés de las siguientes organizaciones:

- [American Heart Association](#)*
- [National Heart, Lung, and Blood Institute](#)
- [Heart Failure Society of America](#)*

Referencias y fuentes de datos

1. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Facts, 2004, Dallas: AHA, 2004.
2. Elixhauser A, Yu K, Steiner C, Bierman, AS Table 4. Most Common reasons for hospitalizations by age groups, in Hospitalization in the United States, 1997, Rockville (Md): Agency for Healthcare Research and Quality, 2000, HCUP Fact Book; AHRQ Publication No. 00-0031.
3. Centers for Disease Control and Prevention. The Burden of Heart Disease and Stroke in the United States: State and National Data, 1999. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2004.
4. National Heart Lung and Blood Institute, Diseases and Conditions Index, Heart Failure; <http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Hf> accessed Sept 9, 2004.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. Pharmacologic Management of Heart Failure and Left Ventricular Systolic Dysfunction: Effect in Female, Black, and Diabetic Patients, and Cost-Effectiveness. File Inventory, Evidence Report/Technology Assessment Number 82. AHRQ Publication No. 03-E045, July 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/hrtflinv.htm>
6. Hunt SA, Baker DW, Chin MH, Cinquegrani MP, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, Goldstein S, Gregoratos G, Jessup ML, Nobel RJ, Packer M, Silver MA, Stevenson LW ACC/AHA Guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive summary: , J AM Coll Cardiol. 2001: 38: 2102-13.
7. Grady KL, Dracup K Kennedy G, Moser DK, Piano M, Stevenson LW Young JB. Team Management of Patients with Heart Failure, Circulation 102 (19): 2443-2456.

*Los enlaces a organizaciones no federales se ofrecen solamente como un servicio a nuestros usuarios. Estos enlaces no constituyen un respaldo a ninguna organización por parte de los CDC o del gobierno federal, ni debe inferirse respaldo alguno. Los CDC no se hacen responsables del contenido de las páginas Web de las organizaciones que aparecen en este enlace.