

Guía de práctica clínica para el DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO de la INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA (ICC)

Recomendaciones

Diagnóstico

En pacientes con **factores de riesgo cardiovascular**

- Enfermedad coronaria
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo



Evaluar la **probabilidad diagnóstica de insuficiencia cardiaca**

Anamnesis + Exámenes físico/Rx tórax + EKG

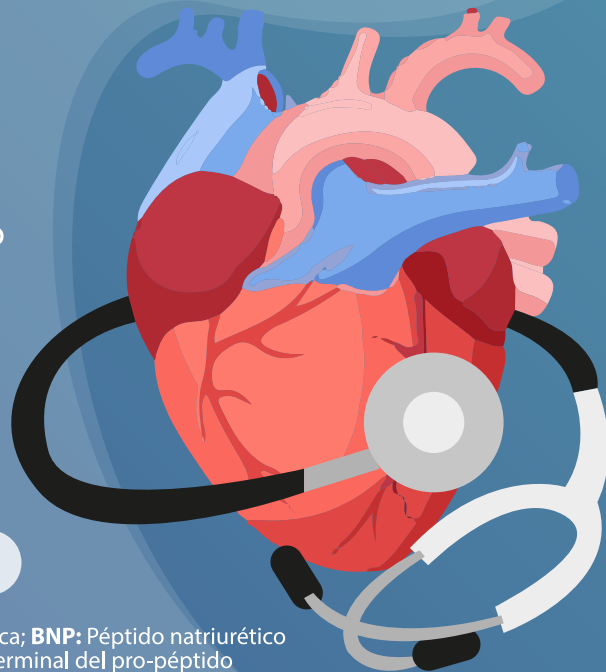
Ante diagnóstico **dudoso** de ICC



Realizar **dosaje sérico de péptidos natriuréticos** (BNP o NT-proBNP) en los establecimientos que se encuentre disponible.



Ecocardiograma



ICC: Insuficiencia cardiaca crónica; BNP: Péptido natriurético tipo B; NT-proBNP: Porción N-terminal del pro-péptido natriurético tipo B. NYHA: New York Heart Association. ACC/AHA: American College of Cardiology/American Heart Association.

Clasificación

Ante **diagnóstico confirmado**, utilizar la **Clasificación NYHA y ACC/AHA** para guiar el tratamiento y determinar el pronóstico de la enfermedad.

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA DE LA ICC

Clase funcional	Descripción
I	No hay limitación para la actividad física. Actividad física habitual no produce síntomas.
II	Limitación leve de la actividad física. Actividad física habitual provoca síntomas de IC, fundamentalmente disnea.
III	Limitación marcada de la actividad física. Actividad física menor a la habitual (esfuerzos menores) provoca síntomas.
IV	Incapaz de realizar cualquier actividad física sin síntomas o síntomas de IC en reposo.

CLASIFICACIÓN ACC/AHA POR ESTADIOS DE LA ICC

Clase funcional	Descripción
A	Pacientes con alto riesgo de IC, pero sin anomalía cardíaca estructural aparente o síntomas de IC.
B	Pacientes asintomáticos, con anomalía cardíaca estructural (antecedente de infarto al miocardio, hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad valvular asintomática).
C	Pacientes sintomáticos, con anomalía cardíaca estructural.
D	Pacientes sintomáticos, con anomalías cardíacas estructurales y refractarias al tratamiento estándar.

Guía de práctica clínica para el DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO de la INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA (ICC)

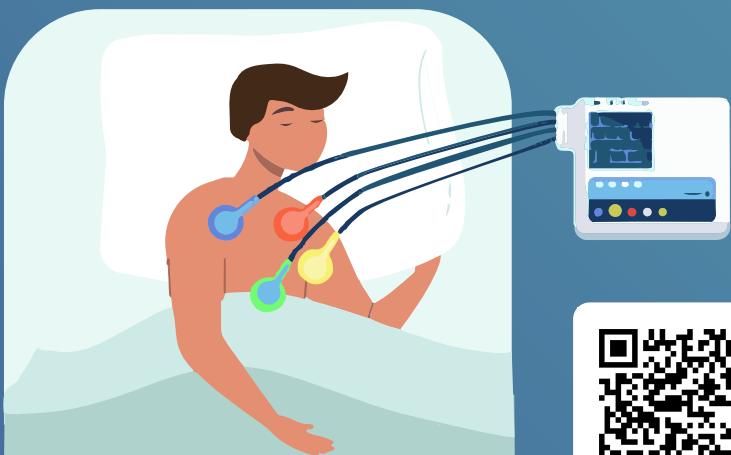
Recomendaciones

Tratamiento de ICC estadio B

Si FE es reducida ($\leq 40\%$), administrar:

IECA (o **ARA II** en caso de intolerancia a IECA)

Betabloqueadores



PULSA AQUÍ
PARA ACCEDER A LA GUÍA

O ESCANEA EL CÓDIGO QR

BPC: buenas prácticas clínicas **ICC:** insuficiencia cardiaca crónica. **FE:** fracción de eyección. **IECA:** Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; **ARA II:** Antagonista del receptor de angiotensina II; **BB:** Betabloqueador. **ARM:** antagonista del receptor de aldosterona. **iSGLT-2:** inhibidor de cotransportador de sodio y glucosa tipo 2.

Tratamiento de ICC estadio C

Si FE es reducida ($\leq 40\%$)

IECA (o **ARA II** en caso de intolerancia a IECA)*

Betabloqueadores

ARM (espironolactona, eplerenona según Dictamen N° 36-DETS-IETSI EsSALUD 2021)

Dapagliflozina
(Según Dictamen preliminar de IETSI)

*Reemplazar por **sacubitrilo/valsartán** según Dictamen N°49-DETS-IETSI-EsSalud 2019

Alcanzar terapia máxima tolerada para el paciente.

Si FE es levemente reducida (41-49%)

IECA (o **ARA II** en caso de intolerancia a IECA)

Si ritmo es sinusal, **betabloqueadores** (carvedilol, bisoprolol)

ARM (espironolactona)

iSGLT-2 disponible según Dictamen vigente de IETSI (en casos de ICC estadio C sintomática clase funcional NYHA II-IV, a pesar de terapia médica tolerada)

**Para el diagnóstico, además de la FE, considerar las especificaciones señaladas en la guía (BPC 2.6)



Si presenta síntomas o signos de congestión y/o retención de líquidos, administrar diuréticos de asa.

Recomendación fuerte

Recomendación condicional