

# La importancia de la detección precoz de las cardiopatías estructurales en el sistema sanitario español



**Las enfermedades cardiovasculares se encuentran a la cabeza de las causas de muerte en nuestro país** y tienen un peso creciente en términos de incidencia y prevalencia. Su gravedad radica no solo en el alto número de decesos que provocan sino también en el **impacto que producen en la calidad de vida y el bienestar** de quienes las padecen y las personas de su entorno.

Muchas cardiopatías, y en concreto las valvulopatías, que son **anomalías estructurales del corazón** que alteran su funcionamiento, **tienen una clara correlación con la edad** y se manifiestan principalmente en pacientes mayores, frágiles y comórbidos. Como consecuencia del perfil típico de los afectados existe un **alto grado de infradiagnóstico**, ya que, a menudo, sus síntomas son infravalorados al asociarse con molestias propias de la edad[i], permitiendo que la enfermedad progrese sin un abordaje adecuado.

Ante esta grave problemática de salud pública, **una efectiva detección precoz se presenta como un recurso fundamental** para asegurar una correcta salud de la población. **En España contamos con una reciente Estrategia de Salud Cardiovascular** del Sistema Nacional de Salud (ESCAV, 2022) que recoge las **claves para mejorar los mecanismos actuales de detección precoz**, evitando padecimientos innecesarios y previniendo mayores costes a un sistema sanitario que adolece de problemas de sostenibilidad. **En este documento se hace un llamamiento a la acción a los gobiernos central y regionales para que tomen medidas para poner en marcha estas medidas de manera urgente.**



## AUTORES

Jorge Rodríguez-Roda, Andrés Íñiguez Romo, Jose Luis Zamorano, Maite San Saturnino, Juan Carlos Obaya Rebollar, Isaac Moll, Manuel Barreiro Pérez, Ignacio Cruz-González.

# a. LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LAS CARDIOPATÍAS ESTRUCTURALES



## RECOMENDACIONES A NIVEL INTERREGIONAL

- 1** Iniciar un **diálogo estructurado con sociedades científicas** a nivel nacional para **determinar protocolos** de derivación **para todas las Comunidades Autónomas**.
- 2** **Diseñar directrices interregionales** para la **creación de comités autonómicos para la implementación de la ESCAV**, incorporando coordinaciones periódicas entre Comunidades Autónomas y buenas prácticas de los territorios.

## RECOMENDACIONES A NIVEL AUTONÓMICO

- 3** **Impulsar estrategias de detección precoz de las cardiopatías estructurales en mayores de 65 años** que incorporen mecanismos **para asegurar su realización sistemática** (como el botón de verificación), basados en programas específicos (p. ej. proyectos piloto) que determinen su efectividad clínica y coste-efectividad. Se recomienda llevar a cabo testeos a pequeña/media escala de sistemas para identificar las mejores vías para implementar la auscultación cardiaca sistemática en mayores de 65 años y en pacientes con síntomas de potencial origen cardiaco.
- 4** **Promover una mayor concienciación y formación de cardiología en atención primaria** (formaciones en auscultación) para mejorar el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.
- 5** **Promover una mayor educación entre la población** y, especialmente, entre los mayores de 65 años alrededor de los síntomas de las cardiopatías estructurales y la importancia de la auscultación.
- 6** **Desarrollar rutas asistenciales homogéneas estandarizando la derivación de atención primaria a cardiología**, creando mecanismos de comunicación entre los distintos servicios implicados en el tratamiento del paciente cardiaco y potenciando los 'fast tracks'. Además, se deberían dotar mayores recursos para asegurar una mejor derivación que comience por el diagnóstico confirmatorio y asegure la sostenibilidad del sistema.
- 7** **Potenciar los comités multidisciplinares (Heart-Teams)** que integren el conocimiento de todos los especialistas involucrados en la atención de las patologías cardíacas, incluyendo a los médicos de atención primaria y geriatría.
- 8** **Impulsar la recogida de datos y elaboración de registros para todas las enfermedades cardiovasculares** que ayuden a incentivar la investigación e innovación en el abordaje a estas enfermedades y la mejora de la práctica clínica, implantando códigos específicos para cada tipo de valvulopatías en los registros. Para evitar que la elaboración de estos registros suponga una carga administrativa que se sume y obstaculice la tarea del médico se deben desarrollar procesos más ágiles para la carga de datos e incorporar asistencia administrativa.

En respuesta de la urgencia clínica y social que representan las cardiopatías estructurales, pedimos a los Gobiernos de las 17 Comunidades Autónomas españolas y a sus Consejerías de Sanidad que pongan el foco en las enfermedades cardiovasculares y en las cardiopatías estructurales, impulsando estrategias y programas piloto que exploren y garanticen las mejores vías para asegurar su detección precoz y abordaje temprano.

## b. Una radiografía de la enfermedad cardiaca estructural



Las enfermedades cardiovasculares afectan en torno al 10% de la población española y constituyen la primera causa de muerte en nuestro país, siendo responsables de más de un 26% del total de defunciones[i].



**Entre las diferentes patologías cardiacas, la enfermedad cardiaca estructural (SHD en inglés) destaca por su alta prevalencia (hasta un 14% en mayores de 65 años y un 30% en mayores de 85), que aumenta progresivamente con la edad[ii].**

Esto se debe a que la enfermedad se manifiesta cuando las válvulas del corazón empiezan a fallar, un fenómeno que sucede debido al deterioro orgánico que tiene lugar progresivamente como consecuencia del envejecimiento.

En España estamos atendiendo a un progresivo envejecimiento poblacional (el porcentaje de población de 65 o más años ha pasado del 8,2% en 1960 a un 22,9% en 2022[iii]) y según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística, esta tendencia lejos de frenarse se acentuará: en 2050 se calcula que el porcentaje de población española mayor de 65 años superará el 30% de la población total[iv].



**Las cardiopatías estructurales acortan la vida de quienes las padecen e infligen síntomas debilitantes que afectan a su calidad de vida y a su autonomía, en algunos casos, dejando a las personas postradas en cama.**

Si no se tratan, al ser altamente sintomáticas provocan repetidas hospitalizaciones, causando el 26% de los casos de insuficiencia cardíaca, primera causa de hospitalización entre mayores de 65 años[v].

A diferencia de otras enfermedades cardiovasculares, las cardiopatías estructurales no pueden prevenirse con un estilo de vida saludable.

[i] Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. 2022. Disponible en:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

[ii] I. Sayago-Silva et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca en España en los últimos 20 años, Rev. Esp. Cardiol., 2013;66:649-56 - Vol. 66 Núm.08 doi: 10.1016/j.recesp.2013.03.014.

[iii] El proceso de envejecimiento en España. (2020). Mediterráneo Económico, 34. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-07.pdf>

[iv] Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). Proyecciones de Población 2022-2072. Online: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)

[v] I. Sayago-Silva et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca en España en los últimos 20 años, Rev. Esp. Cardiol., 2013;66:649-56 - Vol. 66 Núm.08 doi: 10.1016/j.recesp.2013.03.014.

## b. Una radiografía de la enfermedad cardiaca estructural



El tratamiento de las cardiopatías estructurales puede mejorar la esperanza y la calidad de vida de quienes las sufren, además de eliminar la necesidad de cuidados y situaciones de dependencia aguda.



**Si no se tratan, una de cada dos personas con una forma grave de cardiopatía estructural (estenosis aórtica grave sintomática) morirá en un plazo de dos años, y otras tres de cada diez fallecerá en un plazo de cinco años[vi].**

Estas situaciones son reversibles y evitables mediante la detección precoz y la puesta en marcha de un tratamiento a tiempo. Sin embargo, el acceso a una efectiva detección y tratamiento no es igual para toda la población. Según el informe 'Holding us back? tackling inequalities in the detection and treatment of structural heart disease in Europe' la edad, la situación socioeconómica, el sexo, el origen étnico y la situación geográfica pueden reducir la probabilidad de recibir tratamiento de las valvulopatías[vii].

Esto se debe a que determinados grupos están más expuestos a la falta de concienciación, una detección y derivación subóptimas, el tratamiento deficiente y falta de visibilidad debido a las lagunas en la recopilación de datos.



**Por este motivo la detección precoz sistemática en personas mayores de 65 años, debe ser una prioridad. La enfermedad puede detectarse por medio de un simple chequeo cardíaco con estetoscopio que el médico de cabecera puede realizar, y, en caso de detectar alguna anomalía, proceder a remitir al paciente a cardiología para que confirme el diagnóstico.**

[vi] Vilacosta, I., Vivas, D., López, J., & Román, J. a. S. (2015). Estenosis aórtica grave sintomática: ¿qué es grave, qué es sintomática y qué dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? Revista Española De Cardiología Suplementos, 15, 3–9. [https://doi.org/10.1016/s1131-3587\(15\)30018-2](https://doi.org/10.1016/s1131-3587(15)30018-2)

[vii] Himawan, A., & Parsey, L. (2023). Holding us back? tackling inequalities in the detection and treatment of structural heart disease in Europe. Population Medicine, 5(Supplement). <https://doi.org/10.18332/popmed/164061>

## c. Recomendaciones para la implementación de la Estrategia de Salud Cardiovascular del SNS



En abril de 2022, el Ministerio de Sanidad aprobó la nueva Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Esta estrategia, elaborada con la participación de pacientes, profesionales sanitarios, gestores, investigadores, y Comunidades y Ciudades Autónomas ha supuesto un importante paso al frente. Sin embargo, su aplicación depende principalmente de los esfuerzos de la administración pública para asegurar su correcta y completa implementación.

La responsabilidad en la implementación de la estrategia recae principalmente en las Comunidades Autónomas. Transcurridos dos años desde la publicación de la estrategia, y a pesar de las demandas de sociedades científicas y de pacientes para su puesta en marcha, el nivel de implementación de la Estrategia es todavía es muy bajo, aunque se han comenzado a definir prioridades y compartir buenas prácticas de proyectos existentes con anterioridad.

En este periodo de dos años en los que se han dado, en mayor o menor medida, esfuerzos para implementar la estrategia, se han identificado una serie de retos para la consecución de los objetivos establecidos.

### RETO

Los cambios de gobiernos autonómicos producidos tras las elecciones de mayo de 2023 en 12 de las 17 Comunidades Autónomas han requerido tiempos mayores para poner en marcha las medidas recogidas en la ESCAV.

La ausencia de fondos asociados a la implementación es un desafío para muchas Comunidades Autónomas, que a menudo carecen de financiación suficiente para poner en marcha medidas.

De manera previa a la implementación de la estrategia, administraciones y expertos han identificado la necesidad de establecer prioridades entre las múltiples medidas que recoge y crear comités que determinen como proceder en la implementación. Este paso previo ha supuesto una importante inversión de tiempo en donde se ha llevado a cabo

### RECOMENDACIÓN

**Fomentar la continuidad de los planes de trabajo ante los cambios políticos y de equipos directivos, que a menudo suponen la paralización de la actividad.**

**Asegurar la disponibilidad de fondos para la implementación de la estrategia en la medida de lo posible.**

**Diseñar directrices interregionales para la creación de comités autonómicos para la implementación de la ESCAV, incorporando coordinaciones periódicas entre Comunidades Autónomas y buenas prácticas de los territorios.**