

La epidemia invisible

Nuevo planteamiento para la detección y el tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural en Europa



Salud y atención sanitaria

Comunidad

Prevención

Internacional

Desigualdades

Esperanza de vida

Enfermedades y afecciones

Resumen general

Resumen

El problema

El envejecimiento de la población mundial se traduce en un incremento constante de la carga de enfermedad a causa de las patologías prevenibles. Esto conlleva no solo un coste para la salud, sino también un coste económico y social.

La enfermedad cardíaca estructural es una de las enfermedades que eleva esta carga y que ha pasado desapercibida demasiado tiempo. Es esencial que invirtamos en la detección y el tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural en toda Europa. El programa *Prevención en un mundo que envejece*¹, desarrollado por el centro "International Longevity Centre" de Reino Unido, pone de manifiesto que nunca es demasiado tarde para prevenir enfermedades. Si abordamos la carga de la enfermedad cardíaca estructural, estaremos más cerca de lograr que la población disfrute de una vida más larga y sana.

Se estima que 14 millones de personas en toda Europa viven con una enfermedad cardíaca estructural.² La enfermedad cardíaca estructural es una afección cardiovascular (ECV) relacionada con la edad que tiene una tasa de mortalidad elevada si no se detecta ni se trata a tiempo. Además, deteriora la calidad de vida de quienes la padecen y,³ en los casos graves de enfermedad cardíaca estructural, causa fatiga y dificultad respiratoria, incluso en reposo.⁴ Algunas personas que la padecen hasta deben permanecer encamados.⁵ Considerando el envejecimiento de la población general, se estima que el número de personas que vivirá con una enfermedad cardíaca estructural ascenderá a 20 millones en 2040, lo que supone un aumento del 43%.⁶

La enfermedad cardíaca estructural no tratada puede suponer una carga elevada tanto para los sistemas sanitarios como sociales, así como para la sociedad en general. Las personas con esta enfermedad suelen tener unas importantes necesidades sanitarias y de atención, y no pueden contribuir a la sociedad como lo harían si no la sufrieran. La cantidad de hospitalizaciones por enfermedad cardíaca estructural se ha duplicado en los últimos 20 años, y no cabe la menor duda de que seguirá en ascenso.⁷ Faltan datos estandarizados, así que no disponemos de cifras de esta enfermedad en su conjunto. Sin embargo, sabemos que la cantidad

de personas con más de 65 años que mueren de estenosis aórtica (un tipo de enfermedad cardíaca estructural) está en ascenso, al contrario que las cifras de cardiopatía coronaria, que han descendido últimamente.⁸

Pero es posible tratar la mayoría de los tipos de enfermedad cardíaca estructural de forma efectiva, ya que se eliminan los síntomas, recuperando la esperanza de vida. Continuamente se producen nuevos avances en su tratamiento.

Al tratar la enfermedad cardíaca estructural y mejorar el deterioro funcional relacionado, no solo se aportan beneficios al paciente, sino que, además, se ha demostrado que se reducen los ingresos hospitalarios de forma significativa hasta en un 50 %.⁹ No obstante, sigue habiendo barreras sistemáticas persistentes a la hora de detectar y tratar esta afección, de las cuales, la más importante es la discriminación generalizada por razones de edad. Se suele considerar que síntomas como la fatiga o la dificultad respiratoria son signos «normales» del envejecimiento y, como consecuencia, las personas ni buscan ni reciben ayuda.

Barreras por derribar en Europa

El diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad cardíaca estructural son factores esenciales. Las tasas de mortalidad aumentan cuanto más tiempo se vive con esta enfermedad. Sin embargo, la concienciación entre el público general e incluso entre algunos profesionales sanitarios sigue siendo reducida y es diferente según la zona de Europa. Una encuesta sobre la salud cardíaca a nivel europeo realizada en 2019 entre personas de más de 60 años en diferentes países europeos, reveló que el nivel de concienciación más alto era solo del 12% (en Países Bajos), mientras que en Bélgica, donde el nivel de concienciación alcanza su mínimo, era de tan solo un 2%.¹⁰

Además, la detección de la enfermedad por parte del sistema sanitario también es deficiente. Con una sencilla auscultación con un estetoscopio se puede detectar una enfermedad cardíaca estructural potencial, con la confirmación posterior con una ecocardiografía. Pero, por desgracia, las auscultaciones con estetoscopio no son rutinarias. De hecho, un tercio de los participantes en la encuesta europea del 2019, de más de 60 años, afirmó que su médico de cabecera ausculta su corazón con un estetoscopio «de forma ocasional», y solo a un 28% se le

ha auscultado el corazón en todas las visitas. Ningún país europeo ha establecido un programa para la detección temprana de la enfermedad cardíaca estructural, y aún no se utilizan de forma rutinaria los estetoscopios digitales.

Cuando se detecta una enfermedad cardíaca estructural, son muchas las personas que no reciben un tratamiento pese a la existencia de diferentes alternativas que pueden salvarles la vida.¹¹ La evidencia señala que esto se puede deber, en parte, a la falta de conocimiento de los tratamientos y, en parte, a que los médicos no hacen a sus pacientes partícipes de su cuidado o no emplean herramientas adecuadas para la evaluación geriátrica con las que pueden determinar si las personas mayores deben recibir un tratamiento. Las guías para el tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural han sido creadas para personas más jóvenes, por lo que es necesario tener más presentes las necesidades de las personas mayores.¹²

La recogida de información sobre esta enfermedad sigue siendo muy deficiente, y el cálculo de su prevalencia en Europa se basa en estudios que cubren una cantidad limitada de la población. Por tanto, hay pocos datos sobre las desigualdades en los tratamientos o los resultados que consiguen en la enfermedad cardíaca estructural, lo que limita el margen para adaptar los programas a comunidades específicas.

La pandemia de COVID-19, y la presión adicional que ha supuesto en los sistemas sanitarios de toda Europa, ha intensificado la carga de la enfermedad cardíaca estructural. La COVID-19 no solo ha afectado la capacidad de las especialidades cardiovasculares, sino que además parece que tiene consecuencias en el corazón. Las reformas que habrá que implantar en los sistemas sanitarios por el impacto de la pandemia de la COVID-19 ofrecen una oportunidad para que se diagnostiquen a todas las personas que tengan una enfermedad cardíaca estructural y para que reciban un tratamiento adecuado.

Está aumentando el conocimiento y la concienciación sobre la enfermedad cardíaca estructural. Se puede hacer más que nunca por los pacientes, incluso por aquellos que están más delicados, pero es necesario luchar contra la discriminación generalizada por la edad que se da en los sistemas sanitarios y en la sociedad global. No debemos dejar pasar la oportunidad de lograr que estos pacientes disfruten de una vida sana y productiva.

Recomendaciones

Según la evidencia disponible y las entrevistas realizadas a cinco expertos, se ha identificado una serie de recomendaciones para que los gobiernos, los sistemas sanitarios y los pacientes puedan garantizar una mejor detección y tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural. Se dividen en diferentes áreas.

Incremento en la concienciación sobre esta enfermedad y mejorar su detección y tratamiento

Concienciar a la población general y a los sanitarios:

- **Debemos mejorar la concienciación sobre la enfermedad cardíaca estructural entre el público general** para que la población conozca los síntomas y busquen tratamiento. Los responsables políticos deben invertir en campañas de concienciación para educar a la población general sobre la enfermedad cardíaca estructural y los síntomas asociados.
- **Los médicos de atención primaria deben estar mejor instruidos sobre la enfermedad cardíaca estructural** y deben recibir la formación necesaria para su diagnóstico, lo que incluye revisiones periódicas del corazón de pacientes mayores.

Garantizar un diagnóstico precoz para una mejor detección:

- **Invertir en una detección temprana es fundamental para abordar la carga que supone la enfermedad cardíaca estructural:** La UE y los gobiernos nacionales deben financiar programas de detección precoz, y la población de 65 o más años deben tener el derecho a una revisión anual, que debe incluir una consulta para la enfermedad cardíaca estructural y una auscultación con estetoscopio. Además, la UE y los gobiernos nacionales deben dedicar fondos para definir programas de detección temprana.

Tratamiento de calidad:

- **Se deben actualizar las guías clínicas sobre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural con regularidad** para que recojan los últimos avances en la gestión de esta dolencia. Deben especificar de forma clara dónde y cuándo se diagnostica y se trata la enfermedad

cardíaca estructural, y los sistemas sanitarios europeos deben usarlas como referencia en la atención.

- **Debemos crear pautas claras de atención** y crear centros especializados con equipos multidisciplinares formados en los que se traten a todos los pacientes con una enfermedad cardíaca estructural.

Motivar y comprometer a los responsables políticos, los sanitarios y los individuos

Apoyar la colaboración y la asociación a nivel europeo:

- **Debemos forjar una colaboración más fuerte entre países y plantear un enfoque entre diferentes partes interesadas** para que se compartan las mejores prácticas. Reivindicamos un Plan Europeo de Acción Conjunto y/o el desarrollo de una Red Europea de Referencia para la enfermedad cardíaca estructural.

Involucrar a los políticos y otros decisores políticos en la importancia de abordar la enfermedad cardíaca estructural:

- **Debemos lograr un fuerte compromiso político y el apoyo de políticos nacionales y demás decisores políticos:** debemos demostrar los beneficios económicos de la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad cardíaca estructural en una fase temprana. Cada país debe implementar una estrategia para la ECV que incluya un enfoque completo para abordar la enfermedad cardíaca estructural.

Luchar contra la discriminación por edad:

- **La respuesta política debe girar en torno a la lucha contra las consecuencias de la discriminación por edad en el diagnóstico, la derivación y el tratamiento,** tanto en las políticas para la enfermedad cardíaca estructural como en las políticas generales del envejecimiento. Exigimos que se preste más atención a las consecuencias de la discriminación por edad en las iniciativas sanitarias de seguimiento del Libro Verde de la UE sobre el Envejecimiento.

Involucrar a los pacientes en las decisiones médicas:

- **Se debe capacitar y alentar a los pacientes de todas las edades a que soliciten un diagnóstico y un tratamiento adecuado.**

Todos los pacientes deben participar en conversaciones informadas y transparentes con sus médicos para decidir el tratamiento que mejor se adapte a su situación y sus necesidades concretas.

Amplificar la voz de los pacientes:

- **Los grupos de pacientes deben desempeñar un papel importante en incrementar la concienciación sobre la enfermedad cardíaca estructural, para lo que deben poner de manifiesto sus preocupaciones y deben promover su priorización en la agenda política.** Si se asegura que se escucha la voz de los pacientes en las decisiones para la planificación de los sistemas sanitarios y sociales, entonces las prioridades y los servicios cubrirán mejor las necesidades de la comunidad.

Abordar la capacidad del personal sanitario y apoyar su formación:

- **Debemos abordar la capacidad del personal sanitario, planificar el futuro y proporcionar a los profesionales sanitarios la formación necesaria para que realicen procedimientos especializados.** Además, necesitamos profesionales con la capacidad de realizar diagnósticos con ecocardiografías. Necesitamos una planificación del personal sanitario de toda Europa para garantizar la capacidad en el futuro de cubrir una demanda creciente, unos tratamientos en desarrollo y la estandarización de las especialidades emergentes.

Tecnologías más efectivas y recogida de datos

Mejor recogida de datos:

- **Cada país europeo deben recoger datos sólidos y estandarizados sobre la enfermedad cardíaca estructural que se deberán compartir en Europa. Así, se podrá entender mejor cómo afecta la enfermedad**

cardíaca estructural a las diferentes comunidades, y qué desigualdades se producen en su tratamiento o su resultado. Las sociedades médicas y otros expertos relevantes deben asesorar sobre los datos a recoger, lo que incluye el tipo y la gravedad de la enfermedad, los tratamientos administrados y sus resultados. Además, debemos elaborar un Registro Europeo de Pacientes con enfermedad cardíaca estructural.

Nuevas tecnologías e innovaciones:

- **Los médicos y los sistemas sanitarios deben aprovechar las innovaciones en la detección, el diagnóstico y el tratamiento.** El estetoscopio digital es un ejemplo de una innovación que podría mejorar significativamente la detección de la enfermedad cardíaca estructural. Los responsables de políticas y planificaciones sanitaria deben promover el uso de

nuevos e innovadores tratamientos y herramientas de diagnóstico que mejoren los resultados de personas con una enfermedad cardíaca estructural.

Financiación de investigación:

- **Tanto la UE en su conjunto, como cada uno de los países de forma individual, deben seguir invirtiendo en la investigación de la enfermedad cardíaca estructural;** debemos implantar y adoptar de forma rápida nuevos tratamientos que hayan demostrado ser coste-efectivos.

Pasar de las recomendaciones a la acción

Somos conscientes de que ya ha surgido la voluntad y el compromiso a nivel político para invertir en la enfermedad cardíaca estructural. La Coalición en Enfermedades Cardíacas Estructurales de la UE, fundada en marzo del 2021, pretende reunir a los principales líderes de opinión, políticos y representantes de pacientes para que colaboren y se prioricen las políticas dirigidas a abordar este tipo de dolencias.¹³ El programa EU4Health para el periodo 2021-2027¹⁴, que arrancó en marzo de este año, aportará una financiación de 5.100 millones de EUR para los países, las organizaciones sanitarias y las ONG de la UE. Nuestras

recomendaciones coinciden con sus objetivos, que incluyen la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, para lo cual se ha reservado un mínimo del 20% de la financiación total. Next Generation Recovery EU¹⁵ es un plan de recuperación que inyectará 750.000 millones de EUR en los estados miembros para alentar la recuperación económica tras la pandemia. Una parte importante de estos fondos estará dedicada a la transformación sanitaria y digital. Estamos convencidos de que estos tres medios suponen una excelente oportunidad para pasar de las recomendaciones a la acción.

Referencias

- ¹International Longevity Centre, 2020. Never too late: Prevention in an ageing world. Disponible en: <https://ilcuk.org.uk/prevention-in-an-ageing-world/> (Último acceso: mayo de 2021)
- ²Proyecciones de la población de EU28 de Eurostat (última actualización: febrero de 2020) - D'Arcy et al. 2016, *Large-Scale Community Echocardiographic Screening Reveals a Major Burden of Undiagnosed Valvular Heart Disease in Older People*.
- ³The Criteria Committee of the New York Heart Association. *Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels*, (Little, Brown & Co., Boston, Mass, 1994).
- ⁴The Criteria Committee of the New York Heart Association. *Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels*, (Little, Brown & Co., Boston, Mass, 1994).
- ⁵The Criteria Committee of the New York Heart Association. *Nomenclature and Criteria for Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels*, (Little, Brown & Co., Boston, Mass, 1994).
- ⁶Proyecciones de la población de EU28 de Eurostat (última actualización: febrero de 2020) - D'Arcy et al. 2016, *Large-Scale Community Echocardiographic Screening Reveals a Major Burden of Undiagnosed Valvular Heart Disease in Older People*
- ⁷Meinertz T, Hamm C, Papoutsis K, et al. Deutscher Herzbericht 2016. Dtsch Herzstiftung; 2016:212. <https://www.herzstiftung.de>. Consultado le 4 mars 2020.
- ⁸Fuente: World Health Organization Cause of Death Query online. Disponible en: http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/causeofdeath_query/
- ⁹D. Cohen et al. (2017) Cost-effectiveness of transcatheter vs. surgical aortic valve replacement in intermediate risk patients results from the PARTNER 2A and Sapien 3 intermediate risk trials [ONLINE] https://www.acc.org/~media/Clinical/PDF-Files/Approved-PDFs/2017/10/24/TCT17_Presentation_Slides/Tue_Oct31/PARTNER-2A-SAPIEN-3-Cost-Effectiveness-TCT-2017.pdf
- ¹⁰European heart health survey 2019, Luise Gaede MD Marta Sitges MD Johnson Neil Eleonara Selvi William Woan Richard Derks Helge Möllmann MD <https://doi.org/10.1002/clc.23478>
- ¹¹Heart Valve Voice (2016) The 2016 UK Heart Valve Disease Survey. Accessible à: https://www.heartvalvevoice.com/application/files/3614/9482/8596/Heart_Valve_Voice_UK_Survey_2016_.pdf; Annual number of candidates for transcatheter aortic valve implantation per country: current estimates and projections *European Heart Journal* (2018) 39, 2635–2642 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy107> Andras P. Durko¹ et al.
- ¹²Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J* 38(36): 2739–91
- ¹³EU Structural Heart Disease Coalition, 2021. Tackling the burden of structural heart disease: A European coalition. Accessible à: <https://structuralheartdiseasecoalition.eu/> (Consulté le avril 2021)
- ¹⁴Comisión Europea, 2021. Recovery plan for Europe. Disponible à: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en (Consulté le avril 2021)
- ¹⁵Comisión Europea, 2021. *Recovery plan for Europe*. Disponible à: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en (Último acceso: abril de 2021).

Remerciements

ILC tient à remercier les personnes suivantes qui lui ont fait bénéficier de leur expertise et de leurs connaissances en participant à sa recherche: Professeur Alessandro Boccanelli, cardiologue, et Président de la Société italienne de cardiologie gériatrique; Professeur José Zamorano, Chef du service de cardiologie de l'hôpital universitaire Ramon y Cajal de Madrid ; Professeur Martine Gilard, Directrice, Département de cardiologie interventionnelle de l'université de Brest et ancienne Présidente de la Société Française de Cardiologie; Keith Pearce, Consultant chercheur en cardiologie, et Président sortant de la British Society of Echocardiography; et Wil Woan, Directeur général de Heart Valve Voice UK. Nous tenons également à remercier Brighter Together Consulting, qui a mené les entretiens et contribué à la collecte des preuves, ainsi qu'à la rédaction du présent rapport.



Edwards

Le rapport a bénéficié de l'aimable soutien de Edwards Lifesciences.

L'International Longevity Centre UK (ILC) est un groupe de réflexion britannique spécialisé sur l'impact de la longévité sur la société. Créé en 1997, ILC est l'un des membres fondateurs de l'International Longevity Centre Global Alliance, un réseau international sur la longévité.

Nous possédons une expertise inégalée en matière d'évolution démographique, de vieillissement et de longévité. Cette expertise nous permet de mettre en lumière l'impact du vieillissement sur la société et de collaborer avec des experts, des décideurs politiques et des praticiens pour susciter des discussions et élaborer des solutions innovantes pour une société où chacun peut s'épanouir, indépendamment de son âge.

ilc...

**International
Longevity Centre UK**

Vintage House
36-37 Albert Embankment
London SE1 7TL
Tel : +44 (0) 203 242 0530

www.ilcuk.org.uk

Publié en mai 2021 © ILC-UK 2021 Numéro d'inscription
au Registre des associations caritatives: 1080496