

**MIS 50 PREGUNTAS SOBRE**  
**INSUFICIENCIA CARDIACA**

**Guía elaborada por:**

Nadia Abdulghani Martinez (Médico internista)  
Francesc Abella Pons (Psicólogo clínico)  
Cristina Ampurnales (Medicina familiar y comunitaria)  
Agustín Ardiaca Capell (Médico cardiólogo)  
Maria Alba Borbalba (Medicina familiar y comunitaria)  
Ester Blasco Martín (Médico geriatra)  
Maria Boldu Franqué (Medicina familiar y comunitaria)  
Carmen Bravo (Enfermería UIC)  
Jacinto Cabau Ruibies (Médico cardiólogo)  
Alba Capdevila (Medicina familiar y comunitaria)  
Roberto Garcia Gutierrez (Médico geriatra)  
Anna Gort Oromí (Médico internista)  
Isabel Hernadez Martin (Médico cardiólogo)  
Helena Hijos (Médico rehabilitador)  
Carme Jorge Tufet (Medicina familiar y comunitaria)  
Maria Mingot Monsonet (Asistente social)  
Jose Luis Morales Rull (Médico internista)  
Francisco Nicolás Sanchez (Médico internista)  
Marta Ortega Bravo (Medicina familiar y comunitaria)  
Eugeni Paredes (Medicina familiar y comunitaria)  
Anna Pérez Sainz (Médico internista)  
Oscar Sacristán Garcia (Médico internista)  
Plácido Santa Fe (Medicina familiar y comunitaria)  
Teodoro Soler Rosell (Médico internista)  
Carles Tomas Querol (Médico cardiólogo)  
Gerard Torres Cortada (Médico internista)  
Fernando Worner Diz (Médico cardiólogo)

**Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC)  
Hospitales Santa Maria y Arnau de Vilanova de Lleida  
Atención Primaria de Lleida  
Región Sanitaria de Lleida.**

*“Doctor, tenía una pregunta que hacerle,  
pero ahora mismo no me acuerdo”.*

# Índice

## Porqué y cómo hemos hecho esta Guía

### 1. Que puedo hacer y que no puedo hacer

- ¿Puedo estar solo?
- ¿Debo hacer reposo o ejercicio?
- ¿Puedo conducir?
- ¿Existe algún riesgo en el entrenamiento físico?
- ¿Qué efectos beneficiosos se demuestran tras programas de ejercicios en pacientes con insuficiencia cardíaca?
- ¿Puedo tener relaciones sexuales?

### 2. Me voy de viaje

- ¿Puedo ir a la montaña?
- ¿Puedo ir a la playa?, ¿Me puedo bañar?
- ¿Puedo viajar en avión?
- ¿Qué debo llevarme si voy de viaje?

### 3. Me pasan cosas

- Me ahogo ¿Qué hago?
- ¿Qué pasa si tengo dolor? ¿Qué puedo tomar?
- ¿Qué fármacos para el dolor no debe tomar?
- ¿Qué pasa si tengo fiebre? ¿Qué tengo que hacer?
- ¿Qué tengo que hacer si me hincho o gano peso?
- ¿Qué pasa si me mareo? ¿Qué debo hacer?
- Vomito y tengo diarrea. ¿Qué hago con la medicación?
- No puedo dormir, estoy toda la noche orinando, ¿Se puede hacer alguna cosa?
- Creo que orino poco. ¿Pasa alguna cosa?
- Tengo la tensión baja. ¿Qué hago?
- Estoy Triste. ¿Qué puedo hacer?
- ¿Hay que vendar los pies si se me hinchan?
- Tengo los pies y/o las piernas hinchadas. ¿Qué hago?
- Tengo las piernas hinchadas rojas, calientes y me duelen. ¿Qué hago?
- Me sale líquido a través de la piel de las piernas. ¿Qué hago?

#### **4. A donde tengo que ir cuando tengo problemas**

- ¿Cuándo debo ir a Urgencias?
- ¿Cuándo debo consultar al médico de cabecera?

#### **5. Tengo problemas con las pastillas y el tratamiento**

- No me aclaro con las pastillas. ¿Qué hago?
- ¿Qué pasa si me olvido una pastilla?
- Me cambian las pastillas. ¿Son las mismas?, no son del mismo tamaño o color o la caja no es igual.
- Un médico me pone una medicación y otro me la quita. ¿Qué hago?
- Creo que hay una pastilla que me sienta mal. ¿Qué hago?
- Creo que tomo demasiadas pastillas. ¿Se puede hacer alguna cosa?
- ¿Me tengo que vacunar de la gripe?
- No me adapto a la dieta sin sal. ¿Qué puedo hacer?
- ¿Debo realizar una dieta baja en grasas?
- ¿Qué cuidados puedo hacer en casa?
- ¿Puedo usar remedios naturales?
- ¿Me puede ir bien la homeopatía? ¿Y la acupuntura?
- ¿Me puede ayudar buscar cosas en Internet?

#### **6. Voy a la visita de control**

- ¿Qué debo llevar cuando voy al médico?
- Se me pasó la visita. ¿Qué puede pasar?
- No me acuerdo de lo que me dice el médico o me dice cosas que no entiendo. ¿Qué puedo hacer?

#### **7. Me proponen cosas**

- Me han dicho de ponerme un aparato. ¿Qué es la resincronización?
- Me proponen entrar en un ensayo clínico ¿Qué son y para qué sirven? ¿Obtengo algún beneficio?
- Me proponen asistencia en domicilio. ¿Qué es y cuándo conviene?

#### **8. Soy el que lo/la cuida, que debo tener en cuenta**

- ¿Qué puedo hacer para cuidarlo mejor?
- ¿Qué hacer cuando un paciente no cumple?
- ¿Cuándo debo llevarlo a urgencias?
- Esto me sobrepasa. ¿Dónde puedo buscar ayuda?

## **Porqué y cómo hemos hecho esta Guía**

En la vida diaria se nos presentan muchas dudas en relación a la enfermedad, que si pudiéramos consultaríamos, pero muchas veces en las visitas ya no las recordamos o no tenemos la posibilidad de plantearlas a un profesional.

Para la elaboración de esta guía, profesionales de diferentes especialidades y niveles asistenciales, hemos recogido durante meses aquellas preguntas que ustedes con más frecuencia nos formulan en la consulta en relación a su enfermedad. Hemos seleccionado las cincuenta que hemos creído más significativas y hemos intentado darles la misma respuesta que daríamos en la consulta, de la forma más sencilla y comprensible posible.

La presente guía no pretende ser un folleto de información general de su enfermedad, tampoco pretende sustituir la información detallada y personalizada que su médico le puede dar en la consulta, pero creemos que sí puede ayudar a resolverle algunas dudas que se le plantean en relación a la insuficiencia cardiaca en el día a día.

Esperamos que esta iniciativa le sea útil, provechosa y que le ayude a encontrar de forma rápida recursos para enfrentarse a las dudas y situaciones que el padecimiento de esta enfermedad le plantea en cada momento.

## **Qué puedo hacer y qué no puedo hacer**

### **1. ¿Puedo estar solo?**

Pese a que la insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica y a veces grave, puede vivir solo si la enfermedad no le invalida para tener una buena autonomía en su domicilio y el estado de su memoria le permite seguir sin problemas las indicaciones y el tratamiento médico. El hecho de saber que padece una enfermedad como la insuficiencia cardíaca puede provocar inicialmente ansiedad, ira o depresión, que pueden ser compartidas en mayor o menor grado por su cónyuge o pareja, sus familiares y los amigos más cercanos. Estos sentimientos deben desaparecer conforme empiece a aceptar el diagnóstico, se haga cargo de su salud e introduzca modificaciones positivas en sus hábitos de vida. Es posible, por tanto, que tenga que introducir algunos cambios en su vida para adaptarse a la enfermedad.

A veces disponer del soporte de mecanismos de tele-asistencia que le faciliten disponer de ayuda en el caso de que la necesite, puede ser útil.

### **2. ¿Debo hacer reposo o ejercicio? (Foto 2)**

Una de las dudas más frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardíaca es si deben hacer reposo o ejercicio.

El ejercicio ha demostrado beneficios físicos y sobre el estado emocional en los pacientes con I.C., por lo que siempre se recomienda algún grado de actividad física que deberá adaptarse a la capacidad o situación de cada paciente.

El reposo solo se recomienda durante las fases de descompensación de la enfermedad para evitar un esfuerzo añadido al corazón durante ese período. En cuanto exista mejoría y se encuentre estable, su médico le indicará que puede comenzar a realizar ejercicio nuevamente de forma progresiva.

Se recomienda adaptar el ejercicio físico a las actividades de la vida diaria y siempre guiados por el sentido común.

Un objetivo inicial puede ser caminar entre 20-30 minutos diarios de 3 a 5 veces por semana. Una buena manera de empezar es realizar paseos cortos de 5 a 10 minutos de duración. Una forma de vencer la "pereza" es acoplar esos paseos a actividades cotidianas como ir a comprar el pan o el periódico, salir a pasear con otra persona o un animal de compañía. Ir a visitar caminando a un familiar o amigo de forma regular puede ser otro aliciente, en caso de que la distancia sea larga puede bajar del autobús una parada antes.

Durante la realización del ejercicio debe ser capaz de mantener una conversación sin dificultad. En el caso de que "le falte el aire" estará realizando una actividad superior a su capacidad y debe descansar.

Es importante hacer descansos si la distancia es larga o el ejercicio se mantiene durante más de 20 minutos; entonces puede sentarse en un banco o reposar mirando un escaparate. Al principio los descansos deberán hacerse más a menudo; con el tiempo su corazón se irá entrenando y será capaz de recorrer distancias más largas durante más tiempo.

Hay pacientes que por las características de la enfermedad no podrán superar los 20 minutos diarios, o no podrán recorrer distancias muy largas. Si usted se encuentra en este caso no se preocupe, lo importante es hacer lo que su corazón le permita; aunque sea poco es mejor que nada. Para los casos más limitantes es aconsejable caminar por el domicilio, aprovechar un pasillo para hacer pequeños paseos puede ser una opción. Puede intentar ir a la calle con un acompañante y dar paseos cortos por la acera, salir al exterior con regularidad también mejorará su estado de ánimo.

Algunos pacientes con grados más leves de insuficiencia cardiaca que ya son capaces de caminar sin dificultad de forma regular pueden plantearse otros tipos de ejercicio como la natación o la bicicleta estática siempre con baja resistencia.

Los ejercicios violentos o los que pongan en tensión los músculos sin mover las articulaciones (como las pesas o los que obliguen a agacharse o contraer bruscamente el abdomen) están desaconsejados.

Tampoco es recomendable levantar pesos o cargarlos durante largo tiempo. Si decide hacer la compra ayúdese de un carrito y si esta es muy abundante repártalo en varias veces.

Algunos consejos prácticos son estos:

- Utilice ropa cómoda y poco apretada.
- Utilice calzado cómodo.
- Evite hacer ejercicio después de las comidas.
- Evite hacer ejercicio cuando haga mucho calor, humedad o no se sienta bien.
- Haga un descanso o detenga el ejercicio cuando note que respira con cierta dificultad o cuando sienta dolor muscular.
- Anote en un calendario o diario lo que camina, la distancia, el tiempo empleado y como se encuentra

### **3. ¿Puedo conducir? (Foto 3)**

Este es un hecho que debería consultar con su médico que en último caso es el que puede hacer una valoración personalizada de su situación al respecto. En gran medida depende de lo evolucionada que este su enfermedad, riesgo de arritmia o angina o también la medicación que tome. Durante la conducción pueden sobrevenir estados de ansiedad que pueden no ser convenientes. Asimismo debe tener en cuenta que algunas medicaciones por sus efectos secundarios pueden afectar a su nivel de atención.



La mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca pueden conducir sin problemas. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de pérdida de consciencia o de desmayo por un ritmo cardíaco anormal (arritmia) generalmente deben hablar con su médico con respecto a su capacidad para conducir. En caso de no haber problema le recomendamos no conducir distancias largas sin realizar los descansos adecuados.

Es probable que las personas que necesitan conducir para trabajar tengan que someterse a una revisión regular de su enfermedad, y puede que en algunos países les prohíban conducir. Si va a conducir un vehículo pesado o de transporte público deberá seguir los requerimientos que le indiquen en el centro oficial de revisiones médicas para la obtención del carnet de conducir.

El hecho de llevar marcapasos salvo otros condicionantes no impide poder seguir teniendo carnet de conducir.

Finalmente puede ser que usted padezca otras patologías asociadas a la edad que le limiten conducir más que la misma insuficiencia cardíaca. Escuche siempre los consejos de sus familiares y del médico sobre seguir o no conduciendo. Además de los consejos del médico hay que tener en cuenta la legalidad vigente al respecto (esta la puede consultar en los centros oficiales de reconocimientos médicos para el carnet de conducir)

#### **4. ¿Existe algún riesgo en el entrenamiento físico?**

Existe un indudable cuidado por parte de los médicos en el momento de aconsejar el ejercicio físico en los pacientes con insuficiencia cardíaca. Nadie pone en duda que el reposo es obligado durante los episodios de descompensación.

Si aparecen signos de insuficiencia cardíaca o arritmias desencadenados por el ejercicio se controlan con una buena planificación médica (ejercicio planificado según los resultados de la prueba de esfuerzo). En estos últimos años la medicación de la insuficiencia cardíaca facilita el entrenamiento físico.

La realización de ejercicio no produce ningún deterioro de la función del corazón.

#### **5. ¿Qué efectos beneficiosos se demuestran tras programas de ejercicios en pacientes con insuficiencia cardíaca?**

Existen programas de rehabilitación cardíaca supervisados por un médico rehabilitador o cardiólogo. La experiencia clínica demuestra que seguirlos mejora tanto la calidad de vida como el bienestar físico, mental, ambiental y social. Es por tanto importante que se asesore con su médico o especialista sobre la conveniencia de seguir, en su caso, estos programas y a donde puede dirigirse para llevarlos a cabo.

#### **6. ¿Puedo tener relaciones sexuales? (Foto 6)**

Ésta es una de las preguntas que nunca nos atrevemos a formular a nuestro cardiólogo, ya que nos resulta embarazosa. Debemos olvidar esos prejuicios.

La mayoría de los enfermos de I.C. pueden seguir manteniendo relaciones sexuales una vez los síntomas están bajo control. Para sentirse más cómodos y confiados, se pueden seguir ciertas pautas sugeridas para enfermos cardiológicos:

- Escoger el momento en que se esté relajado, libre de sentimientos estresantes.
- Evitar mantener relaciones sexuales después de haber comido copiosamente.
- Escoger un lugar familiar, conocido, tranquilo y libre de interrupciones.
- Mantenga relaciones sexuales en posiciones menos agotadoras, como tumbado boca arriba o con usted y su pareja de lado. Si en algún momento nota molestias, disnea o cansancio durante el coito, pare y descansa un rato.

También es importante que recuerde que el deseo sexual puede disminuir después de diagnosticarle la insuficiencia cardíaca. Sentimientos como estrés, ansiedad y depresión son naturales después de un diagnóstico de esta naturaleza y a menudo disminuyen el interés por el sexo. Si es así, puede encontrar otras formas de mantener la intimidad y la cercanía física con su pareja. Por ejemplo, pueden abrazarse, besarse y hacerse caricias. Esto también resulta tranquilizador para su pareja.

Asimismo, debe recordar que las personas con insuficiencia cardíaca suelen presentar problemas físicos con el sexo, como disfunción eréctil (impotencia), dificultad para eyacular o incapacidad para alcanzar el orgasmo o el clímax. En ocasiones, algunos de los medicamentos para la insuficiencia cardíaca también causan estos problemas. No se sienta cohibido. La mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca pueden disfrutar de una vida sexual gratificante. Si le preocupa algo, consulte a su médico o enfermera. Hay tratamientos médicos muy eficaces que pueden emplear la mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca si son necesarios.

Existen tres fármacos comercializados para la disfunción eréctil: sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®) y vardenafil (Levitra®). No se recomiendan en pacientes que estén tomando nitritos y vasodilatadores arteriales del tipo  $\alpha$ -bloqueantes, en caso de infarto de miocardio reciente o hipotensión. En los demás casos podrá utilizarse si se lo indica su médico especialista.

Tómese el tiempo necesario para aceptar su nueva situación. Su interés por el sexo puede volver después de hacerse cargo de su salud e introducir modificaciones apropiadas en sus hábitos de vida.

En resumen las relaciones sexuales pueden reanudarse según las instrucciones de su médico y por lo general podrán realizarse sin problemas si es capaz de subir un primer piso sin asfixia.

## **Me voy de viaje**

### **7. ¿Puedo ir a la montaña? (Foto 7)**

Se puede ir a la montaña, pero hay que evitar las altitudes de 1500 metros o más. En caso de hacer rutas o senderismo, es preferible no realizar trayectos largos en una sola jornada. No olvide además evitar las temperaturas extremas, es decir, de mucho calor o mucho frío, ya que pueden dificultar aún más la adaptación a la altura.

Independientemente de su enfermedad, no olvide las precauciones generales que se recomiendan a toda persona que va a la montaña (lleve ropa cómoda, crema solar y manténgase hidratado)

### **8. ¿Puedo ir a la playa?, ¿me puedo bañar?**

Hacer ejercicio de forma moderada puede ayudar a su corazón a trabajar mejor, ayuda además a mantener el peso y reducir el colesterol, controla la presión arterial y mejora la circulación en las piernas. Son convenientes ejercicios aeróbicos (nadar, andar, ir en bicicleta...), recuerde que debe mantenerse activo salvo en descompensaciones. Pasee a pie de playa. Puede bañarse en playas tranquilas y descanse si se encuentra cansado o fatigado. Evite bañarse en aguas excesivamente frías.

No obstante recuerde que no es aconsejable la playa en pleno verano y, en cualquier caso, debe evitarse el sol en las horas de mayor exposición (de 12.00h a 17.00h) y durante mucho rato.

### **9. ¿Puedo viajar en avión? (Foto 9)**

Los pacientes con insuficiencia cardíaca pueden realizar viajes en avión; solo hay que tener en cuenta que la enfermedad esté bien controlada. Dentro del avión, aunque la concentración de oxígeno es algo más baja, no suele haber problema. En el caso de que la enfermedad esté en un grado avanzado hay que valorar el aporte de oxígeno durante el viaje y para esto habría que hacer una planificación del desplazamiento. Expóngaselo a su médico. Habrá de contactar con la compañía aérea para disponer de soporte.

Siempre que haya una descompensación de la insuficiencia cardíaca (como aumento del ahogo, hinchazón de piernas, etc.), lo más apropiado sería posponer el viaje.

En los trayectos intercontinentales, en los hay que estar muchas horas sentado, hay que evitar que la sangre se estanque en las piernas, con el peligro de hacer una trombosis. Para esto es útil hacer movimientos de los pies (flexión y extensión) y caminar cada hora por el pasillo del avión. Valore con su médico el uso de medias profilácticas y de heparina.

En el caso de pacientes con dispositivos como marcapasos, desfibriladores, etc. comuníquelo al personal de seguridad por si lo detectan las alarmas y para que no interfieran en el funcionamiento del aparato. Además, debe llevar la documentación del aparato por si hubiera que comprobar su funcionamiento.

## **10. ¿Qué debo llevarme si voy de viaje?**

Un informe completo y actualizado de su enfermedad que refleje su estado y la medicación que está tomando.

Si la estancia no es muy larga, la medicación necesaria para cubrir todos los días que vaya estar fuera de casa.

En España no habrá problemas de asistencia médica en todo el territorio nacional. Hay que tener en cuenta, que si requiere un ingreso durante el desplazamiento la asistencia médica está cubierta, pero no siempre el traslado en ambulancia a otro centro hospitalario cercano a su lugar de residencia. Podría ser que no lo cubriera la comunidad autónoma, por lo que sería conveniente tener un seguro que le cubriera este apartado.

En los viajes a países de la Comunidad Económica Europea, infórmese sobre aquellos que tienen convenio de asistencia sanitaria. Para ello pida la tarjeta sanitaria europea. Tenga en cuenta que el viaje de repatriación no está cubierto, por lo que sería necesario tener un seguro para ello.

Si el viaje es a otros países del mundo, valore asimismo el realizar un seguro de asistencia médica y repatriación.

Si va a países tropicales tenga siempre en cuenta las recomendaciones generales de sanidad (vacunas, evitar determinados desplazamientos o consumo de determinados alimentos, etc.).

## **Me pasan cosas**

### **11. Me ahogo, ¿qué hago? (Foto 11)**

La dificultad para respirar puede ser un signo de que la enfermedad se está descompensando por algún motivo y se está reteniendo líquido en los pulmones. Este síntoma puede aparecer poco a poco, a veces al principio es solo al tumbarse, por la noche o al hacer ciertos esfuerzos, pero progresivamente aparece ante cualquier posición o actividad (se vuelve continuo). Puede aparecer también de forma súbita. Ante esta situación lo primero es mantener la calma. Colocarse incorporado. Si las instrucciones que el médico nos dio en la consulta eran que ante un síntoma como este debíamos aumentar la dosis de diurético, es el momento de llevarlo a cabo. Está justificada la consulta con el facultativo que será vía urgencias si el cuadro se instauró de forma brusca o antes de 48 horas si lo hace de forma progresiva, aportando en la visita registros de presión arterial, peso y frecuencia cardíaca.

Si se trata de una crisis de ahogo súbita e importante deberá solicitar ayuda a los servicios de urgencia (telf. 112) o acudir al C.A.P. o al hospital más próximo. Es importante que pueda informar de su enfermedad aportando informes si dispone de ellos y la medicación que está tomando. Ello será de gran ayuda para los médicos que le atenderán.

Si por el contrario su ahogo es persistente y lentamente progresivo, revise si cumple correctamente con el tratamiento indicado. Asimismo con las

recomendaciones higiénico-dietéticas (ingesta de sal, dieta, cambios en el régimen de ejercicio/reposo, etc.). De no ser así, deberá tomar las medidas oportunas al respecto.

Si no mejora a pesar de ello, o no se daba ninguna de las situaciones anteriores, debe acudir sin mayor dilación a su médico de atención primaria. El valorará la presencia de otras causas de descompensación como nuevos tratamientos, concurrencia de otras enfermedades o hechos de la vida cotidiana no reconocidos por usted.

En caso de que se objetive descompensación de su enfermedad cardíaca, su médico indicará dependiendo de su estado y gravedad modificaciones en el tratamiento, valoración preferente por su cardiólogo o traslado al Servicio de Urgencias hospitalario.

## **12. ¿Qué pasa si tengo dolor?, ¿qué puedo tomar?**

Los pacientes con insuficiencia cardíaca pueden tomar los siguientes fármacos sin que estos empeoren su enfermedad:

1-Paracetamol.

2-Codeína, siempre asociada a laxantes ya que produce estreñimiento.

3-Otros fármacos que puede tomar sin que interfieran con la insuficiencia cardíaca, pero que en todo caso deben ser prescritos por su médico son:

oxicodona, tramadol, fentanilo, buprenorfina, morfina (todos ellos con laxantes para evitar el estreñimiento que producen), gabapentina, pregabalina y parches de lidocaína.

En caso de alergias, no dude en comentar este apartado con su médico.

## **13. ¿Qué fármacos para el dolor no debe tomar?**

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) del tipo del ibuprofeno (Neobrufen®), diclofenaco (Voltaren®) o dexketoprofeno (Enantyum®) y otras marcas, así como los fármacos inhibidores de la COX-2 (Celebrex®, Arcoxia®) no son fármacos recomendados en paciente con insuficiencia cardíaca ya que pueden agravar o descompensar su enfermedad.

Solo deben tomarse en situaciones excepcionales y con control estricto de su médico.

En todo caso siempre que sea posible, antes de tomar un nuevo fármaco deberá preguntar a su médico.

## **14. ¿Qué pasa si tengo fiebre?, ¿qué tengo que hacer? (Foto 14)**

Cuando tenemos fiebre el corazón responde acelerando la frecuencia (late más rápido), trabajando a un ritmo más sobrecargado. Al pasar esto, como lo tenemos enfermo, puede empezar a fallar en su función de bomba y precipitar que nos empecemos a encontrar mal (fatigados, con dificultad para respirar y reteniendo líquido). Esta es una situación que no nos va bien, por lo que es preferible intentar bajar la fiebre cuanto antes, a ser posible, a base de tomar antitérmicos como el paracetamol en comprimidos o el metamizol si este

primero no funciona. Debemos evitar el uso de ibuprofeno para el control de la fiebre, pues si bien nos la bajaría, puede facilitar que retenemos líquido. La fiebre puede ser el primer signo de que tenemos una infección y en esta situación está justificado que consultemos con el médico de cabecera en las próximas 24 horas, explicándole a qué temperatura hemos llegado y qué otros síntomas hemos detectado que la acompañan. Si la fiebre de entrada ya se acompaña de dificultad para respirar, hinchazón u orina escasa debemos consultar en urgencias.

### **15. ¿Qué tengo que hacer si me hincho o gano peso?**

Si se hincha o gana peso puede ser un síntoma de que está reteniendo líquido, sobre todo si se produce en pocos días y nota sensación de pesadez en las piernas o que le aprietan los calcetines. Para evitar que su estado empeore una posibilidad es aumentar durante unos días la pastilla para orinar (diurético), volviendo pasados los mismos a su dosis habitual. Esta posibilidad siempre debe ser comentada con su médico. Así, si toma furosemida o torasemida puede por ejemplo doblar la dosis durante 5 días, volviendo con posterioridad a su dosis habitual. Mientras lo haga es conveniente que se pese cada día, controle el volumen de la orina y la presión arterial. Si se mareo durante los días de doble dosis de diurético o nota que sigue ganado peso, es conveniente consultar.

### **16. ¿Qué pasa si me mareo?, ¿qué debo hacer? ( Foto 16)**

La sensación de mareo puede deberse a una descompensación de su enfermedad o a otras causas que puedan afectar a cualquier persona “sana”.

En primer lugar será necesario tomar las constantes vitales, es decir: tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y valorar la aparición de síntomas, como ahogo o aumento de su fatiga, modificaciones en el peso u otros síntomas.

Una de las causas de mareo puede ser la presión baja, aunque existen otras como el vértigo (sensación de que todo gira).

Si el mareo es por la presión baja (hipotensión): primero debe reducir la dosis de diuréticos y si persisten los síntomas, consultar a su médico.

Si además aparece fatiga fácil o aumento de peso o ante cualquier duda debe acudir a su médico lo antes posible.

### **17. Vomito y tengo diarrea, ¿qué hago con la medicación?**

Si usted presenta vómitos o diarreas puede que la absorción de la medicación que haya tomado no sea la adecuada y por tanto que no sea tan eficaz.

Si vomita dentro de los 30 minutos posteriores a la toma de su medicación, es recomendable volver a tomarla. Para ello puede esperar un rato hasta que se sienta un poco mejor. Si ha pasado más de 30 minutos desde que tomó la medicación hasta que vomitó, no la vuelva a tomar, pues es posible que ya haya absorbido parte del medicamento y podría resultar en un aumento de la dosis recomendada por su médico.

Si los vómitos y/o las diarreas se prolongan más de 24 horas o bien presenta algún síntoma asociado como fiebre, mareos o tensión arterial baja, consulte con su médico. Su médico valorará la conveniencia de usar fármacos para frenar los vómitos y tratar la afección digestiva o bien la derivación a un hospital.

Tenga en cuenta que hay medicamentos como la digoxina que en caso de sobredosificación pueden provocar vómitos. Si la está tomando, es preferible que consulte.

### **18.No puedo dormir, estoy toda la noche orinando, ¿se puede hacer alguna cosa? ( Foto 18)**

Lo primero es mirar si está usted tomando algún diurético, y también, a qué hora. Si es por la noche o en la cena conviene que se lo comente a su médico para cambiar la hora de administración a la mañana o al mediodía. Este cambio puede llevarse a cabo sin problemas la mayoría de veces.

Hay diuréticos que producen un efecto muy concentrado las 2 horas después de ingerir el comprimido, este es el caso de la furosemida (Seguril ®) y otros que tienen un efecto más mantenido las 24 horas, tal es el caso de torasemida (Dilutol ®, Isodiur ®, Sutril ®).

En ocasiones por la misma evolución de la enfermedad, pese a tomar el diurético por la mañana, usted orinará más por la noche, hecho que será inevitable.

### **19.Creo que orino poco, ¿pasa alguna cosa?**

Los médicos llamamos diuresis a la medición de la cantidad de orina que producimos.

La diuresis es variable ya que depende de varios factores como la cantidad de líquidos que ingerimos o la sudoración. Y para que se pueda valorar correctamente se debe tener en cuenta el volumen de orina en la totalidad del día y no solo en unas pocas horas. La cantidad de orina que se produce puede ser diferente de un día a otro y lo normal se encuentra aproximadamente entre los 800 y los 1500 ml./día.

Si usted orina menos de 600 ml. al día, sobre todo si la ingesta de líquidos es de 1500-2000 ml. al día, debe consultar con su médico.

Le resultará muy útil pesarse cada día, siempre en ayunas y desnudo. Si la disminución de la cantidad de orina se acompaña de un aumento de peso es que, efectivamente, no elimina suficiente líquido y debe acudir a su médico. También le puede indicar que no orina lo suficiente, que se le hinchen más las piernas o incluso que tenga más ahogo.

## **20. Tengo la tensión baja, ¿qué hago?**

Los pacientes con insuficiencia cardíaca deben estar atentos a su tensión arterial mediante la toma domiciliaria, en la farmacia o en su ambulatorio de forma periódica. Si detecta que su tensión arterial es baja (inferior a 90/60), fíjese también en la cifra de frecuencia cardíaca (normalmente es la cifra que aparece debajo de las cifras de tensión arterial en el tensiómetro electrónico) y anótela junto al registro de la tensión arterial. Manténgase sentado o tumbado y solicite la ayuda de un familiar para movilizarse. Intente recordar si tomó más dosis de la recomendada de alguna de sus medicaciones. Si es hora de tomar su medicación, no tome su tratamiento antihipertensivo (para ello deberá conocer, como se ha indicado anteriormente, para que sirven cada una de sus pastillas: bajar la tensión, frenar el ritmo cardíaco, aumentar la diuresis o cantidad de orina, etc.). Aumente la ingesta de líquidos.

En caso de persistir tensión baja acompañada de síntomas (mareo o sudoración), lo primero es reducir la dosis de diuréticos y si no es suficiente deberá consultar a su médico.

Si no remonta la tensión arterial en unas horas o empeoran los síntomas, pese a estas medidas, consulte también a su médico.

## **21. Estoy triste, ¿qué puedo hacer? ( Foto 21)**

Los trastornos del estado de ánimo y la depresión son mucho más frecuentes en los pacientes con insuficiencia cardíaca que en el resto de población. En base a estudios clínicos sabemos que llega a afectar a un 20 o 35% de los enfermos. Podría ser que esta complicación afectase también a la evolución de la enfermedad del corazón. Es por tanto importante identificar este problema. En caso de padecer uno de estos trastornos y de precisar tratamiento con fármacos, debe saber usted que hay antidepressivos que no van bien para el corazón, ya sea porque facilitan la aparición de palpitaciones o porque suben la presión arterial. Esto no quiere decir que no se pueda tomar ninguno, solo que en caso de que algún especialista o médico de cabecera se lo prescriba, es necesario que el médico que le sigue la enfermedad del corazón le dé el visto bueno.

## **22. ¿Hay que vendar los pies si se me hinchan?**

En el curso de la retención de líquidos se le pueden hinchar las piernas, ello se llama edema. La hinchazón es indolora en los pies y los tobillos siendo un problema común, particularmente entre las personas mayores. El aumento de peso, especialmente durante uno o dos días, puede ser un signo de que su cuerpo está reteniendo líquidos adicionales y que su insuficiencia cardíaca está empeorando. Hable con el médico acerca de lo que debe hacer si su peso sube o si presenta más síntomas.

A veces, se recomienda incorrectamente el vendaje compresivo para redistribuir este acumulo de agua, pero hay que tener en cuenta varios factores:



- Estado de la piel: los niveles elevados de presión pueden dañar la piel frágil y delicada.

- La forma de la extremidad: la presión debajo del vendaje y el grado de presión se verán alterados por la forma de la extremidad; la piel que recubre prominencias óseas expuestas pueden sufrir daños por la presión.

- La presencia de Insuficiencia Cardíaca: los desplazamientos rápidos de los líquidos producidos por el vendaje pueden resultar peligrosos, ya que incrementan la precarga. La precarga es el volumen que distiende el ventrículo izquierdo antes de la contracción o sístole.

Así pues en la insuficiencia cardíaca *NO* están recomendados los vendajes compresivos para disminuir los edemas en las extremidades.

### **23. Tengo los pies y/o las piernas hinchadas, ¿qué hago? ( Foto 24 )**

En la insuficiencia cardíaca, el corazón puede presentar dificultad para bombear la sangre; ésta se acumula en las venas del cuerpo. Si la cantidad de líquido es excesiva, tiende a salir y acumularse debajo de la piel. Por efecto de la gravedad, este acumulo, se hace más notable a nivel de los pies, tobillos y piernas. A este fenómeno se le denomina “edema”. Es característica la persistencia de la huella del dedo tras apretar durante unos segundos sobre la zona donde se están reteniendo líquidos.

Con el reposo nocturno, los edemas tienden a mejorar o desaparecer debido a que al estar tumbados, la gravedad se iguala y favorece la reabsorción y la redistribución de parte del líquido (que se va a la espalda). La hinchazón en la insuficiencia cardíaca afecta a ambas extremidades simultáneamente.

Si experimenta un rápido e inexplicado aumento de peso, junto con lo descrito anteriormente puede aumentar transitoriamente los diuréticos (por ejemplo doble dosis 3 días y volver a su dosis habitual) o acuda a su médico para que le ajuste su medicación. El tratamiento de los edemas se tiene por objetivo disminuir la entrada de líquido y aumentar su eliminación. Por tanto, debe disminuir la ingesta de agua y sal, es conveniente sentarse con las piernas elevadas, pero evite el uso de medias cuya goma oprima la pantorrilla.

No olvide que existen otras causas de edemas en las piernas, como la obesidad, las varices, falta de proteínas en la dieta, enfermedades del riñón o hígado o algunas medicaciones.

### **24. Tengo las piernas hinchadas rojas, calientes y me duelen, ¿qué hago? ( Foto 23 )**

En el curso de la enfermedad puede ocurrir que en un episodio de descompensación retenga líquido y, a consecuencia de esto, se le hinchen las piernas. Esto se llama edema. No es lo mismo que las piernas estén solo hinchadas que, además estén rojas, calientes y le duelan. Si pasa esto último quiere decir que la piel además está inflamada. En esta situación por mucho diurético que tome podría ser que estos síntomas de calor, enrojecimiento y

dolor con hinchazón no mejoren. La causa más frecuente es que tenga una infección de la piel que se llama celulitis. En estos casos puede ser necesario que tenga que tomar antibióticos y hacer fomentos para que se cure el proceso. Por todo esto, si presenta estos signos es adecuado que consulte con su médico.

## **25. Me sale líquido a través de la piel de las piernas, ¿qué hago?**

En caso de que retenga mucho líquido y se le hinchen mucho las piernas, si además tiene heridas o erosiones en la piel o esta se encuentra agrietada o atrofiada, puede ser que por estas lesiones le salga líquido, facilitando que se compliquen y que se infecten. En este caso le recomendamos:

- Evitar estar de pie mucho rato y en caso de sentarse mantener las piernas en alto.
- Evitar rascarse o tocarse las piernas con los dedos y mantener las lesiones lo más limpias posibles.
- Es especialmente importante que mantenga la dieta sin sal para no retener más líquido.
- Es posible que sea necesario aumentar la dosis de diurético para conseguir que las piernas se deshinchén.
- No dude en explicarle a su médico que tiene este problema.

## **Donde tengo que ir cuando tengo problemas**

### **26. ¿Cuándo debo ir a Urgencias? ( Foto 26)**

Es importante para el paciente con insuficiencia cardiaca y para sus familiares conocer cuáles son las señales de alarma que indican que su enfermedad puede estar empeorando rápidamente.

Es recomendable que informe a su médico especialista en Atención Primaria lo antes posible si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Ganancia de peso rápida: un kilo en un día o más de 3 kilos en una semana.
- Hinchazón de pies, tobillos o piernas que va en aumento o es mayor de la habitual.
- Descenso de la cantidad de orina durante varios días.
- Dificultad para respirar con esfuerzos pequeños (aseo personal, deambular por el domicilio, etc. )
- Dificultad para respirar al acostarse en la cama.
- Necesidad de aumentar el número de almohadas al dormir.
- Tos irritativa persistente por la noche.
- Dolor en el pecho en reposo o al hacer esfuerzos pequeños.
- Palpitaciones o taquicardia

Su médico le indicará si debe hacer modificaciones en el tratamiento, adelantar la visita con otros especialistas o acudir a un servicio de urgencias.

Existen cuatro situaciones en las que se recomienda buscar ayuda de forma inmediata, ya sea en un servicio de urgencias de Atención Primaria, un Servicio de Urgencias hospitalario o contactando con un Servicio de Emergencias Médicas (teléfono 112). Acuda al que le sea más cercano y en caso de ser necesario acudir a un hospital y encontrarse lejos de él, su médico de Atención Primaria puede suministrarle medicación que le permita ser trasladado en mejores condiciones. Los signos de alarma son los siguientes:

- Dolor en el pecho que no se alivia con el reposo (permaneciendo tumbado o sentado) y dura más de 15 minutos. En ocasiones el dolor puede desplazarse a los brazos, los hombros o la garganta.
- Falta de aire que aparece de forma brusca por la noche, que obliga a sentarse en la cama y que empeora al tumbarse.
- Sensación de ahogo persistente e intenso a pesar de encontrarse en reposo.
- Desvanecimiento o pérdida de conocimiento.

Los servicios de urgencias valorarán si se trata de una complicación grave de su enfermedad y le indicarán si es necesario ingresar en el hospital o permanecer en observación.

## **27. ¿Cuándo debo consultar al médico de cabecera? ( Foto 27 )**

Es muy probable que en el caso del paciente con enfermedades crónicas como la Insuficiencia cardíaca, el médico de cabecera haya intervenido en las fases previas, intentando prevenir y/o tratando los factores de riesgo que han llevado a esta situación: hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, enfermedades valvulares, consumo de alcohol.... También realizando el diagnóstico o derivando al paciente al especialista hospitalario para su estudio.

Una vez realizado el diagnóstico de manera firme, tras estudios cardiológicos como el ecocardiograma, o tras ingreso, el paciente debería ponerse en contacto con su médico de cabecera para informarle de la evolución de su proceso. Este contacto debe repetirse siempre que se vuelva a ingresar o se modifique su tratamiento en las visitas de seguimiento de otros especialistas, pero también cuando hayan modificaciones importantes del tratamiento con respecto a otras enfermedades crónicas acompañantes (Diabetes Mellitus, EPOC, Insuficiencia Renal...).

En la evolución natural del proceso es frecuente que aparezcan signos iniciales de descompensación como hinchazón de las piernas, aumento de peso, aumento de la fatiga, ahogo nocturno, tos o insomnio. Si aparecen estos signos deben ponerse en conocimiento del médico de familia o la enfermera por consulta física o telefónica, ya que el establecimiento de

pequeñas correcciones en el régimen de tratamiento pueden recompensar al paciente y evitar un ingreso hospitalario.

En todo caso, siempre que surjan dudas en la conducta a seguir frente a dieta, fármacos, viajes actividad física o sexual o aclarar algún concepto de la guía del paciente, no ha de dudar en ponerse en contacto con el médico o la enfermera de familia. Estas consultas se pueden realizar por medio de una llamada telefónica que evita desplazamientos y esperas largas y pueden ser igualmente efectivas

Es muy importante seguir las prescripciones y recomendaciones que se hacen, entre las cuales se incluyen las visitas de seguimiento con controles de peso, diuresis o tensión arterial que a espacios regulares se indican.

## **Tengo problemas con las pastillas y el tratamiento**

### **28.No me aclaro con las pastillas, ¿qué hago?**

Que usted tome la medicación de la forma correcta es fundamental para el control de su enfermedad.

Usted puede encontrar complicado “aclararse con la medicación” por varios motivos:

- 1- Toma muchísimos medicamentos.

Le recomendamos que usted o un familiar cercano elabore un calendario diario donde conste la medicación que debe tomar en el desayuno, la comida, la cena y al acostarse.

En pacientes mayores o con problemas para preparar la medicación, el familiar o el cuidador pueden organizar cada noche, las pastillas del día siguiente en sobrecitos o vasos donde conste a qué momento del día corresponde la toma. Existen a la venta dispensadores de medicación a tal propósito.



Si no es posible, si continua teniendo problemas, en su farmacia le pueden preparar la medicación incluso de toda la semana. Pregunte a su farmacéutico.

2- Le cambian de medicamentos constantemente.

Dígales a su médico y a su farmacéutico que le pongan siempre que sea posible la misma “marca” de medicamento. Lleve su hoja de medicación consigo cuando vaya al médico o a la farmacia y pida que reflejen los cambios en su hoja. Pásela a limpio si es posible con el fin de que conste solo la medicación actual.

Cuando le suspendan un medicamento o lo cambien por otro, retírelo del lugar donde guarde sus medicamentos porque puede provocarle equivocaciones. Llévelo a su C.A.P. o farmacia.

## 29. ¿Qué pasa si se me olvida una pastilla?

Para que los fármacos funcionen de una forma óptima se deben tomar en dosis correctas y en el momento correcto.

Ante todo, este es un hecho que debemos evitar que ocurra. No obstante si se da el caso, sepa que es poco probable que un olvido accidental pueda originar un problema grave.

Si olvida un comprimido, dispone de un margen de tiempo para su toma. Este dependerá del régimen de administración y como norma general se podría

definir en una tercera parte del tiempo hasta la siguiente dosis. Es decir, si toma el comprimido cada 8 horas, tendría hasta 2 horas y media después de la hora en que olvido tomarlo para administrárselo. Pasado este tiempo, se debe esperar a la siguiente dosis como si nada hubiera pasado. No debe en ningún caso, doblar o aumentar la siguiente dosis ya que ello podría resultar eventualmente peligroso.

Es importante que anote e informe a su médico de los olvidos en la toma de los fármacos. Ello puede ayudarle a comprender mejor la evolución de su enfermedad y facilitar los ajustes en el tratamiento. En algunos casos, su médico puede indicar cambios en el tratamiento para facilitar y simplificar la toma del mismo.

Planifique los horarios para tomar sus medicamentos mientras hace otras cosas, como las comidas o prepararse para ir a dormir. Esto le facilitará recordar tomarlos. Otras opciones son: usar un calendario, una hoja de registro o una caja de píldoras unidosis donde se pueda guardar la medicación de toda la semana.

### **30.Me cambian las pastillas, ¿son las mismas?. No son del mismo tamaño, color o la caja no es igual. ( Foto 30 )**

Actualmente se ha extendido el uso de los medicamentos llamados genéricos, que llevan las siglas E.F.G. correspondiente a Especialidades Farmacéuticas Genéricas, ya que representan una ventaja económica con respecto a las marcas tradicionales.

La Administración garantiza que contienen el mismo principio activo, a las mismas dosis y con un comportamiento similar al ser administradas a los pacientes, lo que se conoce como farmacocinética.

Sin embargo su presentación varía de unos a otros, por su embalaje, tamaño, color, sabor, olor o la velocidad de absorción, debido a los diferentes excipientes que contienen.

Es frecuente que en las Oficinas de Farmacia no siempre nos dispensen la misma marca de genérico que ha prescrito el médico, ya que son intercambiables entre sí. Este hecho genera importantes confusiones entre los pacientes, que están acostumbrados a reconocer los medicamentos por su aspecto externo (embalaje, forma y color del comprimido etc....).

Ante este hecho les aconsejamos que sigan las siguientes instrucciones:

- Ante la duda, mirar siempre el nombre del principio activo en la marca o en el genérico y compararla con el que estábamos tomando. Por ejemplo Seguril (Furosemida 40 mg.) y Furosemida Normon E.F.G. (Furosemida 40 mg.) para evitar tomar el medicamento por duplicado o confundirlo con otro medicamento de un embalaje similar.
- Preguntar al farmacéutico cuando nos dispensa un medicamento en un embalaje que no reconocemos.
- Solicitar al dependiente que no nos cambie la marca del genérico de la prescripción, por ejemplo Ramipril Normon por Ramipril Rathiopharm, aunque esto signifique tener que volver a la farmacia si en ese momento no tiene el que usamos.
- Hacer uso de los dispensadores de medicamentos (conocidos como pastilleros) preparados por un cuidador o en la propia oficina de farmacia.

Los hay diarios, semanales y mensuales, siendo los semanales los más recomendables. Mejoran el cumplimiento y evitan errores en la toma de los medicamentos.

### **31. Un médico me pone una medicación y otro me la quita, ¿qué hago?**

Una situación frecuente a la que se enfrentan los pacientes que ven a diferentes especialistas, ya sea porque se los cambian o porque tienen diferentes enfermedades, es que se vean sometidos a frecuentes cambios en el tratamiento que uno no acaba de entender. Si está ante una situación como esta, puede serle útil seguir las siguientes recomendaciones para evitar problemas:

\* Es importante que conozca la medicación no por su color o forma sino por su nombre de principio activo, y en lo posible por su función. Debe saber cuáles son las pastillas de la insuficiencia cardíaca y de cada una su función (por ejemplo: hacer orinar, bajar la presión, contraerse mejor el corazón, etc.). Esta información se la debe proporcionar su médico. Así, si alguien le hace algún cambio, le podrá preguntar el motivo (por ejemplo, ¿porqué me quita la de orinar?).

\* Es importante que todos los médicos que usted visita de las diferentes especialidades, sepan que padece insuficiencia cardíaca y que por esta enfermedad hay medicaciones que no le conviene tomar, porque pueden hacer que retenga líquido (por ejemplo: si va al traumatólogo déjele claro esta situación para que no le prescriba antiinflamatorios).

\* Si algún médico le hace algún cambio sobre la medicación para la insuficiencia cardíaca es importante que le explique bien el motivo (por ejemplo: le aumento la de orinar porque está usted reteniendo líquido) y que se lo apunte en un informe para que lo sepa el médico que lo controla habitualmente. También es importante que le diga por cuánto tiempo tiene que hacer esta modificación del tratamiento.

Puede ocurrir que en la farmacia le cambien las cajas y el color de las pastillas. Estos cambios son debidos a la existencia de múltiples marcas para el mismo producto; no le perjudican, pero pueden dar lugar a confusiones. Para evitar problemas asegúrese de que le dan los mismos principios activos que usted tomaba y que constan escritos en la caja. Es importante que usted conozca lo que toma, no por la marca, sino por el principio activo.

### **32. Creo que hay una pastilla que me sienta mal, ¿qué hago? (Foto 32)**

Lo primero es asegurarse de que sus síntomas desagradables se relacionan con la nueva medicación y no son atribuibles a otra cosa. Si le parece que es así, y el médico no le había advertido sobre las características de estos efectos secundarios (si aparecieran y como debe valorarlos, o si son transitorios), deje de tomar el fármaco sospechoso y consúltelo lo antes posible con su médico. La persistencia de los síntomas desagradables una vez dejada la pastilla que

crea que le sienta mal, le debe hacer sospechar que estos efectos no se relacionen con el fármaco. En caso contrario sugiere que el medicamento si estaba implicado en lo que le pasaba.

### **33. Creo que tomo demasiadas pastillas. ¿Se puede hacer alguna cosa?**

Desde la Atención Primaria observamos que es una duda habitual, ya que es frecuente que cuando los pacientes se sienten mejor quieran dejar de tomarlos. El uso de medicamentos es imprescindible en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Se ha demostrado que con fármacos se estabiliza la función del corazón, pero además es beneficioso en otros aspectos:

- ⇒ Alargan la vida.
- ⇒ Disminuyen los síntomas.
- ⇒ Se respira con más facilidad.
- ⇒ Aumentan la capacidad de realizar actividades.
- ⇒ Disminuyen la posibilidad de hincharse.
- ⇒ Evitan ingresos hospitalarios.

La mayoría de los pacientes con insuficiencia cardíaca requieren diversos medicamentos. Lo más normal es ir aumentando la dosis paulatinamente, incluso si el paciente se encuentra bien.

Los profesionales sanitarios debemos proporcionar información clara, práctica y sencilla al paciente y su familia sobre la insuficiencia cardíaca. Intentaremos informarle de la acción de los fármacos más usados, sus posibles efectos secundarios, como reaccionar y el porqué es importante tomarlos.

Es muy importante insistir en el cumplimiento terapéutico; es sabido que la falta de adherencia es la principal causa de descompensación de la insuficiencia cardíaca. Diferentes estudios han demostrado que mediante estas medidas educativas puede lograrse una reducción de un 30% los reingresos hospitalarios.

La razón es que sabemos que el efecto más beneficioso a largo (o corto) plazo se consigue con unas dosis determinadas.

### **34. ¿Me tengo que vacunar de la gripe? ( Foto 34 )**

La gripe, resfriados y neumonías pueden provocar descompensaciones muy graves en la insuficiencia cardíaca. Es conveniente vacunarse de la gripe cada otoño y, si el médico lo recomienda, también de la neumonía. En la mayor parte de casos una sola vacunación frente al neumococo es suficiente y se podrá vacunar en cualquier época del año. Consulte siempre con su médico la necesidad y la conveniencia de las vacunas en su caso concreto, así como el momento adecuado en que debe administrárselas.

Si toma anticoagulantes su médico le dará instrucciones específicas para una vacunación adecuada.



### **35.No me adapto a la dieta sin sal, ¿qué puedo hacer? ( Foto 35 )**

Debemos intentar cambiar los hábitos de alimentación de forma progresiva.

La dieta de un paciente con insuficiencia cardíaca debe ser pobre en sal (sodio), ya que ésta favorece la retención de líquidos, por lo que si aumentamos la ingesta, aumentarán los líquidos en nuestro organismo y por tanto en nuestros vasos sanguíneos (venas/arterias). Este exceso de volumen obliga al corazón a trabajar más intensa y rápidamente, en consecuencia se altera el equilibrio y aparecen síntomas: edemas (hinchazón) y disnea (sensación de ahogo).

Las personas que padecen insuficiencia cardíaca pueden evitar descompensaciones y mejorar su sintomatología simplemente cuidando la dieta.

Debemos reducir el consumo de sal al equivalente de una cucharadita de café al día, unos 2,5 g./día (2500 mg.) (teniendo en cuenta que hay alimentos que ya por si mismos contienen esa cantidad de sodio). Para ello, podemos seguir diferentes estrategias como retirar el salero de la mesa y cocinar sin sal ni salsas preparadas, sustituyéndolas por otros condimentos.

Puede utilizar otros aditivos para darle sabor a la comida como ajo y polvo de ajo, cebolla, pimienta, limón, vinagre y otras hierbas y especias como eneldo, mostaza seca, hoja de laurel, polvo de curry, albahaca, orégano, nuez moscada, y menta.

Hay que evitar los alimentos que contiene altas cantidades de sodio como:

- Embutidos y conservas (incluyendo las verduras).
- Sopas en sobres o enlatadas (enjuague los alimentos enlatados antes de comerlos o prepararlos).
- Salsa de tomate (kétchup), mostaza y jugos de verduras en botella.
- Pepinillos, aceitunas y otros encurtidos en vinagre.
- Comida china, mejicana y comida rápida en general.
- La mayoría de las comidas congeladas.
- Alimentos y comidas pre-cocinadas.
- Queso salvo los sin sal y queso de untar.
- Mantequilla con sal.
- Patatas fritas y otros aperitivos salados.

Si nos quedan dudas, podemos fijarnos en las etiquetas de los envases de comida a la hora de hacer la compra y optar por aquellos alimentos catalogadas como “bajos en sal o en sodio”. Puede haber sodio escondido en otros alimentos. Acostúmbrese a leer las etiquetas:

- Sin sodio: menos de 5 miligramos de sodio por porción
- Muy poco sodio: 35 miligramos o menos por porción
- Bajo sodio: 140 miligramos o menos de sodio por porción
- Menos sodio: 25% menos sodio que la versión original del producto.

Esto no significa que el producto es una buena opción... revise la cantidad de miligramos por porción.

- Sin sal añadida o sin sal: No se le añade sal durante su procesamiento.

Esto no significa que el producto no tiene sal.

Siguiendo estas pautas de alimentación, mejoraremos los síntomas, se sentirá más ligero y facilitará la simplificación de la medicación, evitando tratamientos innecesarios.

### **36. ¿Debo realizar una dieta baja en grasas?**

La dieta juega un papel esencial en la insuficiencia cardíaca. Debemos controlar, además de la sal, las grasas saturadas, sobretodo el colesterol (que encontramos en los huevos, la leche entera, los quesos, hamburguesas, bollería...). Dichas grasas tienden a formar depósitos en las paredes de las arterias, pudiendo aumentar hasta confluír y obstruir el torrente sanguíneo. Esto provocaría un déficit de aporte de sangre a la zona en cuestión, provocando lo que conocemos como infarto o angina, bien sea en el corazón como en otros órganos vitales (pulmón, cerebro, riñón, intestino...). Esta es la explicación por la cual las grasas saturadas aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como la arteriosclerosis. Parece lógico, por tanto, intentar reducir los alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol.

Por ejemplo, debemos sustituir la leche entera, cremas y helados por leche descremada y yogurt desnatado, los quesos grasos por quesos bajos en grasas, como la mozzarella o el requesón sin sal y evitar aceites saturados como el de coco o el de palma. Evitar en la medida de lo posible, reduciendo la ingesta a ocasiones esporádicas, la yema de huevo, mantequilla, comidas elaboradas y repostería elaborada con ellos, embutidos, manteca, fritos y las vísceras.

### **37. ¿Qué cuidados puedo hacer en casa? ( Foto 37)**

En la visita se realiza Educación Sanitaria basada en 5 aspectos fundamentales que afectan a la evolución de la enfermedad, ya sea a favor o en contra, y todo depende de su correcta realización.

Los aspectos fundamentales son:

1. No debe fumar ni consumir alcohol.
2. Seguir una dieta sin sal.
3. Hacer ejercicio.
4. Realizar los controles domiciliarios (presión arterial, cantidad de orina, peso, glucosa, etc.)
5. Reconocer los signos de alarma (ahogo, pies hinchados, aumento de peso, etc.)

En la evolución de la insuficiencia cardíaca es importante realizar controles en su domicilio, ya que permitirán saber si la enfermedad está bien controlada o no. Por ello es importante llevarlos a la consulta del médico/enfermera para valorar la efectividad de la medicación, si está realizando correctamente la dieta sin sal, si la cantidad de orina diaria es la adecuada, si el ejercicio que realiza habitualmente es el apropiado, etc.

### **38. ¿Puedo usar remedios naturales? ( Foto 38 )**

Existen numerosas plantas con propiedades medicamentosas aplicables a la salud humana y cuyo uso está ampliamente extendido, pero antes de usarlas hay que saber quién las indica, para qué y para quién están indicadas.

La mayoría de las plantas medicinales se clasifican en productos alimentarios de eficacia probable ( no se conoce la dosis) o incierta ( no se conoce la eficacia aunque sea ampliamente usada). Muy pocas pertenecen al grupo de eficacia demostrada (donde se conoce el principio activo y la dosis).

Como cualquier otra terapia tiene efectos secundarios, pueden afectar a la medicación que está tomando y tienen contraindicaciones.

En más de la mitad de los pacientes se usan en forma de automedicación, de manera incontrolada, sin una eficacia demostrada y con riesgos:

- ✓ Retraso en el diagnóstico o en el tratamiento.
- ✓ Agravamiento al sustituir el medicamento.
- ✓ Uso de productos de escasa o nula eficacia, a menudo desconocidos o múltiples.
- ✓ Plantas no adecuadas, dosis inadecuadas o uso indebido.
- ✓ Productos no controlados en calidad/vendidos por “charlatanes”.

Por todo ello no se recomienda el uso de plantas medicinales, a excepción de los medicamentos obtenidos de plantas de las que si se conoce el efecto, las dosis y las interacciones. Estos son productos que se venden en las farmacias y van provistos del correspondiente prospecto.

En todo caso, siempre es aconsejable ponerlo en conocimiento de su médico antes de iniciar su uso.

### **39. ¿Me puede ir bien la homeopatía?. ¿Y la acupuntura?**

La homeopatía (del griego *homoios*, ‘similar’ y *pathos*, ‘sufrimiento’) es un tipo de medicina alternativa caracterizada por el empleo de preparados medicinales altamente diluidos que pretenden crear los mismos síntomas que sufre el paciente.

Su premisa fundamental es "lo similar se cura con lo similar", asumiendo que lo que causa determinados síntomas puede curarse con algo que cause esos mismos síntomas. La homeopatía afirma que cuanto más diluido en agua esté un ingrediente activo más potente se hace. Estas afirmaciones no están científicamente demostradas.

Los medicamentos para uso homeopático se preparan a partir de productos de origen vegetal, animal o de productos químicos (minerales u orgánicos).

En nuestro país la homeopatía no está totalmente regulada, por lo tanto pueden encontrarse profesionales de la salud que ejercen la homeopatía y que han adquirido la formación a través de colegios de médicos o farmacéuticos, y homeópatas que han aprendido mediante cursos pero que no tienen conocimientos de medicina convencional.

Si decide utilizar la homeopatía para tratar los síntomas de su insuficiencia cardíaca debería acudir a un profesional titulado en homeopatía que sea médico o farmacéutico.

Es importante facilitar al homeópata un informe acerca de su enfermedad, que puede solicitar a su médico de referencia, y toda la medicación que está tomando para su insuficiencia cardíaca. El homeópata debe conocer su enfermedad y las posibles interacciones que pueden tener los remedios homeopáticos que le indique con los medicamentos que ya está tomando.

No es recomendable abandonar toda la medicación que está tomando para sustituirla solo por el tratamiento homeopático.

Actualmente el Cralonin (un compuesto que contiene Crataegus, Spigeliaantheimia y Kalium carbonicum) ha demostrado un alivio de los síntomas similar al conseguido con un grupo de medicamentos utilizados para la insuficiencia cardíaca como son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Sin embargo el Cralonin no ha demostrado reducir la mortalidad como sí lo han hecho estos últimos.

Por todo ello, aunque los remedios homeopáticos probablemente no le produzcan ningún efecto adverso, tampoco le aportaran beneficios significativos y, en ningún caso, debe dejar el tratamiento prescrito por su médico ya que eso sí sería perjudicial.

En caso de optar por alternativas homeopáticas, no olvide consensuar con su médico estos tratamientos.

#### **40. ¿Me puede ayudar buscar cosas en Internet? ( Foto 40 )**

Lo más importante respecto a Internet es ser consciente de la gran cantidad de información disponible que, o bien no es correcta del todo o no es adecuada para los pacientes. Ello puede generar confusión, errores de interpretación y hasta ansiedad en los pacientes y hacer que estos lleguen a conclusiones o tomen decisiones incorrectas. Existe además el agravante en muchos casos de las diferencias de idioma.

Hecha esta salvedad, Internet puede ofrecer al paciente interesado, una manera de saber más sobre su enfermedad y el modo de sobrellevarla. Existen sitios WEB de sociedades científicas, asociaciones de pacientes y otras, dirigidas a pacientes y población en general que le aportaran información excelente y comprensible.

Normalmente su médico le podrá informar de las páginas más adecuadas para Ud. y dado el caso, ayudarle a valorar el contenido de sus “descubrimientos” en la red.

A continuación citamos algunas webs de interés

<http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/icc.asp>

<http://www.insuficiencia-cardiaca.com/>  
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir92/iccast08.pdf>  
<http://www.uptodate.com/contents/topic.do?topicKey=PI/3446> (en inglés)  
[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure\\_UCM\\_002044\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/About-Heart-Failure_UCM_002044_Article.jsp) (en inglés)

## **Voy a la visita de control**

### **41. ¿Qué debo llevar cuando voy al médico?**

Es importante llevar a la consulta los controles domiciliarios que el paciente realiza y la medicación prescrita en la última visita a fin de valorar el cumplimiento, el autocontrol de las constantes y si el paciente es sabedor de lo que toma.

### **42. Se me pasó la visita ¿Que puede pasar?**

Dependerá de si se trata de una visita rutinaria de control o de una visita “extra”, condicionada por algún cambio importante en el estado clínico del paciente.

En el primer caso y si existe estabilidad clínica, lo esperable es que no le pase nada. Programar una nueva visita será lo más adecuado.

En el segundo caso, existe la posibilidad de una descompensación, por lo que será conveniente la valoración del paciente por parte de su médico de atención primaria, quien podrá orientar hacia una reprogramación vía preferente o (sobra la coma) dado el caso, indicar el traslado del paciente al Servicio de Urgencias hospitalario de referencia.

### **43.No me acuerdo de lo que me dice el médico o me dice cosas que no entiendo. ¿Qué puedo hacer? ( Foto 41 )**

No todo el mundo tiene buena memoria y además a partir de determinadas edades los olvidos son más frecuentes. También hay que decir, que hay profesionales de medicina que utilizan a veces palabras muy técnicas que sencillamente no se entienden. Para evitar problemas le recomendamos seguir los siguientes consejos:

- Si no tiene buena memoria acuda a las visitas acompañado por alguien de su entorno familiar. En caso de no ser posible, apunte las instrucciones del médico o pídaselas por escrito para que las pueda repasarlas en casa, explicándole el motivo.
- Si no entiende lo que le dice el médico, no tenga vergüenza y dígaselo directamente o solicite que se lo explique con palabras más sencillas. Es importante que le queden claras todas las explicaciones e instrucciones que el médico y la enfermera le dan durante la visita.

## **Me proponen cosas**

### **44. Me han propuesto ponerme un aparato. ¿Qué es la resincronización?**

El corazón es un órgano musculoso cuya contracción y relajación permite impulsar la sangre para generar la circulación de esta a todo el cuerpo, donde se aprovecha el oxígeno que transporta.

El proceso de contracción y relajación es normalmente ordenado y permite mejorar la eficiencia del bombeo cardíaco. En ocasiones puede ocurrir cierta descoordinación en la contracción cardíaca y esto puede repercutir negativamente en corazones ya enfermos.

Estimular el corazón de una manera determinada puede optimizar la sincronía de la contracción cardíaca y así mejorará el rendimiento cardíaco cuando el tratamiento médico sea insuficiente. La estimulación cardíaca orientada a mejorar la sincronía de la contracción se llama TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA y supone el implante de un MARCAPASO especial, con un sistema de cables (ELECTRODOS), habitualmente tres, que a través de las venas llegan al corazón estimulando diferentes partes del mismo.

No todos los pacientes son candidatos a este método de tratamiento y el implante de los cables a veces puede verse limitado por las características propias del paciente, de manera que es una opción limitada y siempre complementaria al tratamiento con fármacos.

El implante del marcapaso y los electrodos se hace mediante cirugía con anestesia local; es una actuación en principio de bajo riesgo, cuando la indicación permite pronosticar mejoría. Tras el implante probablemente habrá que ajustar la programación del sistema, aunque esto se hace de manera totalmente externa y sin molestias para el paciente.

### **45. Me proponen entrar en un ensayo clínico. ¿Qué son y para qué sirven?, ¿obtengo algún beneficio?**

Los ensayos clínicos son estudios realizados con pacientes en los que muchas veces se prueba un tratamiento nuevo. En estos se llevan a cabo una serie de controles clínicos con visitas para valorar el efecto y la respuesta. También muchas veces implican realizar a los pacientes que participan pruebas complementarias.

El médico que los realiza tiene la obligación de informarle detalladamente de los riesgos que corre y beneficios que obtiene con su participación. Debe siempre solicitar su consentimiento por escrito. Usted siempre puede escoger participar o no.

Ha de saber que los conocimientos y los avances en el diagnóstico y en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca se han conseguido gracias a la realización de estos ensayos y, por tanto, para mejorar y progresar en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca son necesarios. De sus resultados y de los conocimientos adquiridos con ellos se benefician todos los pacientes con su enfermedad.

#### **46. Me proponen asistencia en domicilio. ¿Qué es y cuándo conviene?**

El manejo de la insuficiencia cardíaca no siempre ha de ser hospitalario. En determinadas situaciones en las que el enfermo no puede acudir al hospital, ya sea por incapacidad física o enfermedad muy evolucionada, se le puede proponer el manejo en su domicilio.

Existen programas de atención domiciliaria, que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brindan una solución a los problemas de salud a los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada, ayudando a disminuir de forma significativa los ingresos hospitalarios, reingresos y consultas de urgencias. De este modo mejoraríamos la calidad de vida de los pacientes, mediante el control de los síntomas y la optimización del tratamiento médico.

### **Soy el cuidador/a, que debo tener en cuenta**

#### **47. ¿Qué puedo hacer para cuidarlo mejor? ( Foto 47 )**

La intervención del cuidador es primordial. Es útil realizar una entrevista con el cuidador principal para valorar su capacidad y asumir los cuidados del paciente.

Los cuidados están dirigidos al bienestar del paciente y a supervisar todo aquello que pueda intervenir en la evolución de la enfermedad. Los más importantes son:

- Realizar la dieta sin sal para que no se “encharquen” los pacientes, añadiendo por ejemplo especias para modificar el sabor “soso” de las comidas.
- Vigilar la cantidad de agua que bebe en un día, que no debe sobrepasar a un litro y medio de agua, siempre contando con el agua que contiene la fruta, leche, sopas etc.
- Registrar en la hoja de la consulta los controles domiciliarios, el peso, el pulso, la cantidad de orina, el azúcar si es diabético, etc. y traerlo a la consulta.
- Sugerir e insistir en el ejercicio físico. Los paciente deben caminar entre 20 y 30 minutos diarios, siempre teniendo en cuenta que deben evitar subir cuestas y o escaleras en el trayecto, así como parar en la caminata todas las veces que sea necesario, a fin de no cansar a su corazón. El ejercicio debe ser rutinario y sobre todo realizarlo dependiendo de su estado clínico.
- Descansar durante la noche y registrar si el paciente duerme con una o varias almohadas.

#### 48. ¿Qué hacer cuando un paciente no cumple?

El incumplimiento terapéutico es muy frecuente en la práctica clínica y a menudo es la causa principal de descompensación de la insuficiencia cardíaca.

Tiene graves repercusiones, ya que puede precipitar una reagudización de la enfermedad que requiera ingreso hospitalario, complicando la vida del paciente y sus familiares y poniendo en grave riesgo su vida.

Las causas de incumplimiento son múltiples y conviene analizar cuáles de ellas concurren en cada caso para establecer las medidas correctoras más adecuadas. Estas son:

- Negación de la enfermedad.
- Cansancio o desánimo del paciente.
- Aburrimiento con las medidas no farmacológicas (dieta, ejercicio, etc...).
- Régimen terapéutico complejo.
- Interacciones y efectos secundarios de los fármacos.
- Falta de confianza en el equipo terapéutico.
- Falsas creencias.
- Co-morbilidad física.
- Trastornos mentales (p.e. depresión).

Los regímenes terapéuticos complejos que implican gran número de fármacos son difíciles de seguir por el paciente. Una de las primeras estrategias es analizar el entorno del enfermo, establecer prioridades entre los fármacos y eliminar aquellos de dudosa eficacia o los que interfieren con los más necesarios. Generalmente requiere un pacto con el paciente, abordando las falsas creencias del mismo y explicando claramente porqué se pueden eliminar unos y otros en cambio, no.

La proximidad del equipo que atiende al paciente y la confianza que en él genera es la mejor baza para motivarlo a adherirse a cualquier terapia.

Facilitar la toma de medicación, disminuyendo el número de fármacos y prescribiendo las presentaciones de preferencia del paciente (soluciones, granulados, comprimidos...).

Las dosis diarias, preparadas por el cuidador y o farmacéutico son de gran ayuda para evitar confusiones y olvidos, propios de la falta de memoria relacionada con la edad.

Los consejos realizados por un/a dietista sobre el proceso de preparación de comidas sin sal, agradables y variadas, ayudan al cumplimiento dietético. Asimismo se ha de abordar la necesidad de realizar ejercicio físico adecuado a la edad y al estadio funcional del paciente, pero también considerando las limitaciones impuestas por otras patologías (osteoarticulares, obesidad...), las barreras arquitectónicas y otras características del domicilio y ambientales.

Un plan terapéutico bien establecido y bien explicado al enfermo, cuidador y entorno social, negociado con el paciente y establecido en un pacto de mutua confianza, facilita la adherencia al mismo. Es importante que a



intervalos periódicos este pacto sea renovado y que se realicen los cambios necesarios para adecuarlo al estado del paciente..

#### **49. ¿Cuándo debo llevar al paciente a urgencias? ( Foto 46 )**

Si su médico de cabecera no está rápidamente accesible, debe llevarlo a urgencias cuando:

- Detecte en el paciente un aumento brusco de la frecuencia de la respiración o dificultad para la misma.
- Aparición de dolor en el pecho (en caso de tomar tratamiento anti-anginoso sublingual, acudir si no cede tras la toma del 2º comprimido con un intervalo de 3-5 minutos entre cada toma).
- Aumento del tamaño del abdomen que dificulte la respiración
- Fiebre alta que no de cede con antitérmicos habituales (paracetamol).

#### **50. Esto me sobrepasa, ¿dónde puedo buscar ayuda?**

Tanto para el paciente como para la familia, la insuficiencia cardíaca supone una nueva situación física, psíquica y social a la que deben adaptarse.

El cuidador principal puede experimentar una importante sobrecarga física o psíquica debido a sus nuevas responsabilidades.

**SI LLEGA UN MOMENTO, QUE COMO CUIDADOR, PIENSA QUE LA SITUACIÓN LE SOBREPASA, ¡¡PIDA AYUDA!!**

Puede dirigirse a la trabajadora social de su Centro de Atención Primaria. Los recursos son escasos pero siempre le informará, orientará o realizará las gestiones pertinentes para buscar alternativas que resuelvan o modifiquen la situación y poder seguir adelante.

## ***Que opinan nuestros pacientes de esta guía***

### ***Reseñas***

*1-Es una guía muy completa y que no deja ninguna duda al respecto de la insuficiencia cardiaca. Quizás algunas preguntas tienen respuestas un tanto amplias. Para una persona mayor el tema del nombre de los medicamentos no queda del todo claro. Es demasiado técnico.*

*Creo que esta guía será de gran utilidad.*

*H.R.*

*2-La guía explicativa de las 50 preguntas sobre insuficiencia cardiaca es muy interesante. Las respuestas están muy bien explicadas y con claridad. Me parece diferente a otras guías que he consultado.*

*F.M.*

*3-Considero que es una guía muy útil que voy a consultar en muchas ocasiones. Mientras la leía me sugería mucho interés porque me iba ofreciendo respuestas a muchas cosas que me pasan habitualmente.*

*Como es bastante amplia, sugeriría un índice para poder consultar con agilidad los problemas concretos en un momento dado.*

*J.A.*

*4-Tiene lectura amena y de fácil comprensión. Es un instrumento vital, tanto para el paciente como para el cuidador. Han hecho una gran obra; con gente como vosotros los pacientes no nos sentimos solos.*

*R.R.*

***Envíenos sus opiniones: [UIC@gss.scs.es](mailto:UIC@gss.scs.es)***