

## VALVULOPATÍAS CARDIACAS

# Trabajar juntos para crear un mejor recorrido para el paciente

La valvulopatía cardíaca es una **afección cardiovascular grave**. Si no se trata, puede ser mortal.<sup>1-3</sup> La forma más común de la valvulopatía tiene una mortalidad de entre el 25% y el 50%<sup>3</sup>



**Los síntomas**, cuando los hay, se confunden a menudo con señales de envejecimiento general y es probable que la gente no piense en consultar al médico

Dado el **envejecimiento actual de la población de Europa**, se considera que la enfermedad de las valvulopatías cardíacas será la próxima epidemia<sup>2</sup>

de la población convive con una valvulopatía cardíaca.<sup>4</sup> Se prevé que este valor se duplique para 2040 y se triplique para 2060<sup>5</sup>

**2,5%**



Hay **tratamientos eficaces que pueden prolongar mucho la vida**<sup>1,4,6-8</sup>

No obstante, **los retrasos acumulativos en la vía de atención** indican que las personas suelen recibir tratamiento demasiado tarde:



- 1 detección tardía
- 2 acceso tardío al ecocardiograma
- 3 intervención tardía



**No brindar a los pacientes un tratamiento a tiempo** genera costes altos en la atención médica y es causa de ingresos frecuentes en el hospital, uso de unidades de cuidados intensivos y rehabilitación a largo plazo<sup>9,10</sup>



# ¿Qué es necesario cambiar?

Todos los pacientes de valvulopatías cardíacas deben tener acceso rápido a una atención de alta calidad, ofrecida por un equipo multidisciplinar. Los pacientes deben participar activamente en la toma de decisiones relacionada con su tratamiento, y la educación del paciente debe integrarse en toda la vía de atención.

## PARA QUE ESTO SUCEDA, NECESITAMOS:



### DETECCIÓN

- + **Formación de médicos de atención primaria** para que sepan reconocer los síntomas que son señales de alerta y deriven al paciente rápidamente
- + **Controles periódicos con fonendoscopio** de las personas mayores de 65 años en atención primaria
- + **Integración de herramientas digitales** de apoyo a la detección en atención primaria



### TRATAMIENTO

- + **Causas fundamentales de las desigualdades en el acceso** específico a todos los componentes de la atención médica
- + Mayor aceptación de **tecnologías innovadoras y basadas en resultados probados** avaladas por directrices clínicas
- + **Opciones de tratamiento individualizadas**
- + **Un centro de atención claramente definido** para no perder oportunidades de intervenciones decisivas



### 1 SENSIBILIZACIÓN

- + **Campañas nacionales de sensibilización** para concienciar al público sobre los síntomas de las valvulopatías cardíacas
- + **Financiación pública de organizaciones de pacientes** para proporcionar apoyo e información continuos a los pacientes



### 3 DIAGNÓSTICO

- + **Planificación del personal basada en datos** para aumentar el número de profesionales capacitados que realizan ecocardiogramas
- + **Derivaciones a ecocardiografía** en un plazo de 2 semanas para pacientes sintomáticos y 6 semanas para pacientes asintomáticos
- + **Modelos de ecocardiografía basados en la comunidad** dentro de las vías de atención integrada
- + **Acreditación reconocida** en valvulopatías cardíacas para todo el personal de diagnóstico por imágenes e informes normalizados para el personal médico de atención primaria

5



### SEGUIMIENTO

- + Rehabilitación cardíaca que incluya **apoyo psicológico**
- + Inversión en **personal de enfermería y fisiología cardíaca especializado** para ofrecer a los pacientes apoyo continuo después de la intervención
- + Un **ecocardiograma al menos una vez al año** como parte del control a largo plazo de los pacientes

#### Referencias bibliográficas

1. Chambers JB, Ray S, Prendergast B, et al. 2013. *Heart* 99(23): 1714-16
2. d'Arcy J, Prendergast B, Chambers J, et al. 2011. *Heart* 10.1136/hrt.2010.205096
3. Lange R, Beckmann A, Neumann T, et al. 2016. *JACC Cardiovasc Interv* 9(24): 2541-54
4. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, et al. 2006. *The Lancet* 368(9540): 1005-11
5. Danielsen R, Aspelund T, Harris TB, et al. 2014. *Int J Cardiol* 176(3): 916-22
6. Mo Y, Van Camp G, Di Gioia G, et al. 2018. *Eur J Cardiothorac Surg* 53(3): 569-75
7. Vahanian A, Alfieri O, Andreotti F, et al. 2012. *Eur Heart J* 33(19): 2451-96
8. Trochu J-N, Le Tourneau T, Obadia J-F, et al. 2015. *Arch Cardiovasc Dis* 108(2): 88-96
9. Clark MA, Arnold SV, Duhay FG, et al. 2012. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 5(5): 697-704
10. Coffey S, Cairns BJ, Lung B. 2016. *Heart* 102(1): 75-85

**Enfermedad de las valvulopatías cardíacas: trabajar juntos para crear un mejor recorrido para el paciente** es un informe encargado por Global Heart Hub y escrito por The Health Policy Partnership.

Para obtener más información sobre las valvulopatías cardíacas y por qué se considera la próxima epidemia cardíaca, visite [globalhearthub.org](http://globalhearthub.org)

