



Recomendaciones
para un plan asistencial
óptimo en el ámbito
de las enfermedades
valvulares



La asociación AEPOVAC (Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados) y los profesionales médicos abajo firmantes, presentamos este documento de propuestas extraídas del informe **‘Enfermedad de las válvulas cardíacas: Trabajando juntos para mejorar la experiencia del paciente’** con el objetivo de poder establecer plataformas activas y de carácter permanente que permitan de manera conjunta encontrar líneas de actuación efectivas entre las autoridades públicas competentes, representantes políticos y todos los colectivos pertenecientes al ámbito de las valvulopatías, y así poder mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad en España.

Las valvulopatías se definen como el conjunto de enfermedades causadas por un mal funcionamiento de una o más válvulas del corazón¹ y representan un verdadero reto en términos de salud pública debido a los diversos factores que dificultan su diagnóstico y, por tanto, su posterior tratamiento.

La valvulopatía es una enfermedad que afecta principalmente a las personas de mayor edad y en nuestro país, el fenómeno del envejecimiento se observa especialmente acelerado, como consecuencia de una mayor longevidad y la baja tasa de natalidad. Según recientes datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), España ha vuelto a registrar un máximo histórico de envejecimiento, del 125,7% o, lo que es lo mismo, ya se contabilizan 125 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16.²

El impacto de este envejecimiento poblacional sobre la incidencia de la enfermedad de las válvulas cardíacas es preocupante ya que sus síntomas se confunden en muchas ocasiones con los propios de la edad. De esta manera, datos recientes indican que, en los casos sin tratar de estenosis aórtica, la más común de las valvulopatías, el 50% de los pacientes fallece a lo largo de los dos años siguientes a la aparición de los síntomas.³

Las valvulopatías pueden pasar desapercibidas durante muchos años sin mostrar ningún síntoma ya que su desarrollo es progresivo con el paso de los años. Los síntomas que aparecen con más frecuencia son la sensación de falta de aire, la fatiga o cansancio, dolor en el pecho u otros síntomas como palpitaciones, tos o hinchazón de tobillos y pies; aunque pueden variar dependiendo qué tipo de válvula está afectada y de la gravedad del problema.

La detección inicial de la enfermedad implica la identificación de los síntomas a través de un acto tan sencillo como la auscultación por parte del médico de cabecera, sin embargo, España está muy por detrás de sus vecinos europeos (España: 16,3%, Europa: 28,2%, Francia: 76,1%)¹. También existe una variación sustancial atendiendo a la diferentes regiones españolas, que va desde un tercio (31,3%) en Extremadura, a menos del 9% (8,6%) en la Comunidad Valenciana.⁴

En cuanto al tratamiento, dependerá del tipo de valvulopatía y el grado de severidad en que se encuentre. En caso de estenosis severa de la válvula aórtica, es necesaria, o bien una intervención quirúrgica, o bien una implantación transcatóter cuando sea posible (procedimiento TAVI) que permita la sustitución de la válvula dañada.

Al igual que ocurre con la frecuencia de la auscultación, la diferente regulación entre territorios ha dado lugar a situaciones de inequidad y diferencias, no sólo entre Comunidades Autónomas, también entre países, provocando que se establezcan criterios de acceso distintos.

1. <https://aepovac.es/valvulopatia/#1540216468938-dfc45ab8-3404>

2. <https://fundaciondecco.org/ano-2020-el-envejecimiento-avanza-imparable-y-alcanza-su-valor-maximo-en-espana-125-se-contabilizan-125-mayores-de-64-anos-por-cada-100-menores-de-16/>

3. Nikomo V et al. Burden of valvular heart disease: a population-based study. Lancet. 2006; 368:1005-11. Meinertz T, Hamm C, Papoutsis K, et al. (2016) Deutscher Herzbericht 2016. Dtsch Herzstiftung 212.

4. Gaede. L et al. Under submission 2020

Ante los hechos mencionados, creemos que las principales medidas que se han de llevar a cabo en el ámbito de las valvulopatías en España, y que solicitamos sean tenidas en cuenta a la hora de elaborar las estrategias públicas de salud cardiovascular, son la siguientes:

1. Necesidad de impulsar campañas de sensibilización para afrontar la falta de conocimiento y de concienciación de la sociedad en general.

SOLICITAMOS que los poderes públicos se involucren para apoyar y proporcionar financiación a las organizaciones de pacientes para que lleven a cabo estas labores de concienciación y garanticen la divulgación de información relevante sobre la enfermedad.

2. Los profesionales de atención primaria deben auscultar regularmente a todos los pacientes especialmente a los mayores de 65 años, como parte de la atención habitual y primer escalón en la detección de la enfermedad valvular.

SOLICITAMOS de las autoridades la implementación de medidas para ampliar los tiempos de consulta en atención primaria, lo que dará lugar a mejoras en la detección precoz de la valvulopatía.

3. Obligatoriedad de un diagnóstico por imagen de calidad constante: es crucial para valorar correctamente la enfermedad.

SOLICITAMOS destinar recursos para asegurar y mejorar la formación de los profesionales que llevan a cabo los ecocardiogramas para, de esta manera, alcanzar el nivel de acreditación deseado.

4. Reforzar la atención a las personas mayores de 65 años, principales afectados de valvulopatías.

SOLICITAMOS más ayudas para conseguir un diagnóstico precoz y, por tanto, asegurar de un tratamiento específico, lo que pasa por implementar las mencionadas campañas de concienciación y la revisión regular en este rango de edad. Estas medidas mejorarán la atención de nuestros pacientes mayores, aportando gran beneficio individual y social.

5. En la toma de decisiones sobre el tratamiento, siempre ha de primar el interés del paciente por encima de cualquier otro.

SOLICITAMOS que los protocolos de actuación contemplen que el Heart Team ofrezca al paciente información basada en una decisión colegiada, y haciéndole participe de la elección del enfoque y posterior tratamiento.

6. Se deben tomar en consideración las novedades e innovaciones que surgen en el ámbito del tratamiento de las valvulopatías, con la garantía de una aplicación basada en necesidades médicas y no en consideraciones económicas.

SOLICITAMOS que las decisiones para elegir o rechazar cualquier procedimiento estén basadas en pautas clínicas y no en reducción de costes.

Requerimos a las autoridades sanitarias que garanticen un acceso igualitario para todos los pacientes, de esta manera, el propio acceso a un tratamiento eficaz no vendrá determinado por el lugar de residencia.

7. Con un proceso tan traumático como el que sufren los pacientes de valvulopatías, es necesario el apoyo psicológico e individualizado al paciente y su familia.

SOLICITAMOS destinar más partidas presupuestarias para crear gabinetes psicológicos especializados en este tipo de traumas, uno de los más deficientes en cuanto a enfermedades cardiovasculares.

8. El paciente debe contar con las necesarias sesiones de prehabilitación y rehabilitación cardíaca que le preparen para el antes y el después de la intervención.

SOLICITAMOS proporcionar a los pacientes un programa de rehabilitación cardíaca multidisciplinar que incluya intervenciones en entrenamiento físico, asesoramiento nutricional y apoyo psicológico.

9. Necesidad de dirigir más esfuerzos en la educación al paciente, así como la centralización de clínicas valvulares especializadas.

SOLICITAMOS incrementar la financiación destinada a la formación de equipos multidisciplinares.

10. Imprescindible mejorar la evidencia científica así como la integración de tecnologías digitales y en remoto.

SOLICITAMOS mayor inversión en recogida de datos e investigación lo que permitirá la promoción de estudios multicéntricos para contar con más evidencias científicas de esta enfermedad.

Bajo nuestro punto de vista, las autoridades públicas competentes son quienes verdaderamente pueden conseguir la implementación de soluciones y, aunque los demás actores estemos dispuestos a colaborar y aportar conocimiento y mejores prácticas, la voluntad política es primordial para la consecución de resultados en este ámbito.

Para poder hacer frente a los retos mencionados y acometer las medidas descritas, las valvulopatías han de ser tratadas desde un enfoque global, con una clara coordinación de las actuaciones del sistema sanitario en los niveles nacional, regionales y locales, así como una necesaria cooperación en la investigación, diagnóstico, tratamiento entre todos los agentes, y la difusión de conocimientos y recursos sobre las mismas.



FIRMADO POR:

Dra. Marta Sitges

Directora del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínic de Barcelona

Dr. Juan Carlos Obaya

Médico de Familia y Coordinador del Grupo de trabajo de Enfermedades Cardiovasculares semFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)

Dr. Pablo Díez Villanueva

Cardiólogo del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y anterior Presidente Sección Cardiología Geriátrica de la SEC

Dr. Jorge Rodríguez-Roda

Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Vicepresidente de la SECCE y de la Fundación Cirugía y Corazón

Dr. Raúl Moreno

Jefe de Cardiología Intervencionista del Hospital La Paz de Madrid y Presidente de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la SEC

Dra. María Sanz de la Garza

Cardióloga del Hospital Clínic de Barcelona y Miembro de Núcleo de la Sección de Cardiología Deportiva y Ejercicio de la EAPC

Dra. Rosana Moyano

Psicóloga Sanitara, Asociación de Cardiopatías Congénitas AACIC-CorAvant.

Cecilia Salvador

Presidenta de AEPOVAC y paciente

Con el aval científico de:



Y la colaboración de:




AEP  VAC