

Nuevo sistema para la clasificación de la insuficiencia cardiaca propuesta por el American College of Veterinary Internal Medicine (ACVIM) Specialty Cardiology

ACVIM Consensus Statement. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Canine Chronic Valvular Heart Disease. C. Atkins, S. Ettinger, P. Fox, S. Gordon, J. Haggstrom, R. Hamlin, B. Keene, V. Luis Fuentes, R. Stepien. J. Vet Intern Med 2009; 2003: 1142-1150.

Para clasificar la insuficiencia cardiaca según la funcionalidad cardiaca se han elaborado y utilizado a lo largo de los años diferentes clasificaciones con las que nos hemos familiarizado y hemos utilizado para describir el grado de severidad de la disfunción cardiaca que genera una cardiopatía. Se ha elaborado una nueva clasificación que permite tener en cuenta otros aspectos muy relevantes. El uso de esta clasificación puede animar al veterinario a pensar en las enfermedades cardíacas de una forma similar como se hace en la valoración clínica del cáncer.

¿Qué clasificaciones conocíamos hasta ahora?

Se han utilizado, básicamente, dos clasificaciones:

- la propuesta por **la NYHA** (New York Heart Association) para medicina humana.
 - Grado I, asintomáticos con patología cardiaca.
 - Grado II, con signos clínicos de insuficiencia cardiaca cuando realizan ejercicio.
 - Grado III, con signos clínicos de insuficiencia cardiaca incluso en reposo.
 - Grado IV, con signos severos de insuficiencia cardiaca.

- La propuesta por **el ISACHC** (Internacional Small Animal Companion Heart Council) adaptando la anterior clasificación a pequeños animales y que definía tres clases:
 - Clase I, asintomáticos, sin (IA) o con (IB modificaciones cardiacas
 - Clase II, con signos de insuficiencia cardiaca leve o moderada.
 - Clase III, con signos clínicos graves de insuficiencia cardiaca, con tratamiento ambulatorio (IIIA) ó hospitalario (IIIB).

¿Qué aspectos incluye la nueva clasificación?

Las anteriores clasificaciones se basaban en la severidad de los signos clínicos en el momento del estudio clínico pero no se podían incluir valoraciones como la predisposición a padecer insuficiencia cardiaca, no distinguía entre pacientes asintomáticos con lesión cardiaca leve de aquellos con una afectación grave, pero asintomáticos, gracias a la medicación que reciben.

La nueva clasificación que describe las fases de una enfermedad cardiaca y de la insuficiencia que produce, puede presentar ventajas en diferentes aspectos, por ejemplo:

- Ayuda al veterinario a tratar al paciente cardiaca ya que pueden establecerse diferentes cuadros de tratamientos para cada fase. Se puede identificar, en los perros sintomáticos, los que pueden ser tratados con fármacos y los potencialmente curables con (cirugía o intervencionismo), de los que requieren un tratamiento crónico. En los perros con fases más avanzadas, se diferenciarán aquellos que son refractarios a las terapias convencionales y necesitarán tratamientos agresivos o nuevas estrategias de tratamiento o necesitan cuidados paliativos en casos terminales.

- Ayuda a decidir qué pruebas clínicas serán las más idóneas, interpretarlas y entender los resultados de los exámenes clínicos.

- Ayuda a poder dar un pronóstico de la cardiopatía en función de la fase en la que se encuentre.

- Ayudaría al desarrollo de programas de screening para valorar la presencia de la enfermedad valvular degenerativa en perros con riesgo conocido de esta patología.

- En pacientes asintomáticos con lesión inicial puede valorarse si requieren o no terapia para ser tratados de forma más efectiva.

SISTEMA DE ESTADIOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL ACVIM

Fase	Descripción de la fase y sus subfases
Fase A	<p>Pacientes con RIESGO de presentar una cardiopatía, sin soplo.</p> <p>Para la enfermedad valvular degenerativa se podrían incluir los Cavalier King Charles Spaniels, perros de pequeño tamaño, etc., razas con predisposiciones genéticas o congénitas, pacientes con patologías sistémica que puedan tener implicaciones cardíacas.</p>
Fase B	<p>Pacientes con una enfermedad estructural cardíaca que NUNCA ha dado sintomatología.</p> <p>Por ejemplo, pacientes en los que se detecta un soplo en una exploración rutinaria.</p>
B1	<p>Cambios hemodinámicos insignificantes.</p> <p>No aparecen alteraciones en los exámenes realizados (radiografía torácica, ecocardiografía). Son normotensos. Los análisis sanguíneos son normales.</p>
B2	<p>Cambios hemodinámicos que producen remodelación cardíaca.</p> <p>Se identifican claramente modificaciones cardíacas (por ejemplo aumento auricular o ventricular izquierdo para la enfermedad valvular degenerativa) como consecuencia de la disfunción que genera la cardiopatía. Son normotensos.</p>
Fase C	<p>Pacientes que <u>presentan o han presentado</u> signos de ICC.</p> <p>Se incluyen los pacientes con sintomatología clínica, ya sea en el momento de la exploración o anteriormente y que ahora están compensados y asintomáticos por la respuesta a la terapia.</p> <p>Se diferencian dos subgrupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ EN FASE AGUDA: cuando requieren de tratamiento hospitalario. ♥ EN FASE CRÓNICA: cuando la terapia se dispensa para el domicilio.
Fase D	<p>Pacientes con una respuesta <u>refractaria a la terapia</u> convencional.</p> <p>Son aquellos pacientes en las que las terapias convencionales no resuelven los signos severos de fallo cardíaco. Deben intentarse otras medidas terapéuticas para mantener al paciente con una mínima calidad de vida.</p> <p>Se diferencian también dos subgrupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ EN FASE AGUDA: cuando las terapias se administran en el hospital. ♥ EN FASE CRÓNICA: cuando se establece un tratamiento para administrar al paciente en el domicilio.

En función de la fase en la que se encuentre el paciente, el comunicado sobre consenso que emite el grupo de especialistas en cardiología del ACVIM, describe una serie de recomendaciones sobre las que diferencia entre:

- aquellas en las que existió consenso en el momento de la discusión y,
- aquellas en las que no hubo unanimidad, pero apuntando si eran especificaciones con mayor o menor seguimiento por parte de los miembros del grupo.

En este aspecto, elaboran recomendaciones para cada fase en relación a:

- pruebas diagnósticas
- tratamiento,
- recomendaciones dietéticas.