

Desembre
2021

Dispnea, tos o sibilàncies per insuficiència cardíaca aguda i tractament amb broncodilatadors

En pacients amb dispnea, sibilàncies o tos per insuficiència cardíaca aguda sense malaltia pulmonar obstructiva crònica o asma, no es recomana el tractament broncodilatador.

Resum

- En la insuficiència cardíaca aguda és freqüent la presència de dispnea, tos o sibilàncies, quadre també anomenat asma cardíaca
- És important distingir la simptomatologia causada per la insuficiència cardíaca aguda o per la patologia respiratòria, perquè la fisiopatologia i els tractaments són diferents.
- El tractament de la insuficiència cardíaca aguda (ICA), independentment de la seva presentació clínica, no inclou els broncodilatadors. Tot i això, diversos estudis mostren que es continuen utilitzant.

Més informació

La presència de dispnea, tos o sibilàncies en insuficiència cardíaca aguda (ICA), també coneguda a la pràctica clínica com a *asma cardíaca* (1), és un quadre que pot confondre's amb l'asma. Entre els pacients amb insuficiència cardíaca congestiva, la majoria gent gran (2), es calcula que fins a un 35% presenten sibilàncies (3).

La dificultat respiratòria associada a l'ICA és conseqüència de l'edema pulmonar cardiogènic, on la broncoconstricció reflexa és la manifestació d'una congestió pulmonar per hipertensió venosa pulmonar (4). Aquesta fisiopatologia és diferent de la de l'asma, en què la broncoconstricció és deguda a la inflamació i la constricció dels músculs al voltant de les vies respiratòries (5).

El tractament d'aquests símptomes d'origen cardíac, és el de l'ICA en sí mateixa. L'abordatge està enfocat a alleujar la congestió cardíaca, tot i que els símptomes siguin respiratoris. Per tant, els agents diürètics són la base del tractament (6). Malgrat això, el tractament empíric amb broncodilatadors a la pràctica clínica sembla ser bastant generalitzat segons els diferents estudis (13%-21% dels pacients) (7-9). Justament, un estudi del nostre context estima que els broncodilatadors més utilitzats en aquesta circumstància són el salbutamol i el bromur d'ipratropi, la meitat de les vegades simultàniament (8).

És per això que no es recomana l'ús de broncodilatadors (β_2 adrenèrgics o antimuscarínics) en cap guia de pràctica clínica basada en l'evidència publicada en relació a l'ICA (10-14). Tampoc s'han identificat estudis que avaluin específicament l'efecte dels agonistes β_2 adrenèrgics inhalats en pacients amb sibilàncies o dispnea en ICA ni estudis que comparin l'efecte dels agonistes β_2 adrenèrgics i antimuscarínics en aquest tipus de pacients.

Per tant, tot i el seu ús, no hi ha estudis que avaluin l'eficàcia i la seguretat dels broncodilatadors en pacients amb ICA; de fet, en alguns estudis observacionals amb grandàries de mostra reduïdes, s'han descrit efectes secundaris potencials que suggereixen una associació entre l'ús dels agonistes β_2 i la cardiotoxicitat i altres efectes adversos (9,15). En efecte, s'ha descrit un augment en el risc de cardiomiopaties i un increment en les hospitalitzacions per arrítmies ventriculars (15).

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Cal destacar que al voltant del 20% de pacients amb insuficiència cardíaca (IC) té també malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (6). Un estudi realitzat al nostre entorn descriu que fins i tot el 25% dels pacients que es presenten a urgències amb un quadre d'ICA té MPOC (3). En pacients amb IC i MPOC que presenten dispnea és especialment important identificar l'origen de la simptomatologia. Les recomanacions del tractament de la ICA en pacients amb MPOC no difereixen de les de la resta de pacients amb IC (16).

En resum, no hi ha evidència científica disponible que recomani l'ús de broncodilatadors per a les aguditzacions de la insuficiència cardíaca. En pacients amb ICA i patologia respiratòria crònica coneguda, cal valorar individualment l'origen de la simptomatologia i establir el tractament en conseqüència.

Amb la col·laboració de

- Comissió de Millora de la Pràctica Clínica Hospital de Terrassa
- Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències

Amb el suport de

- Societat Catalana de Cardiologia
- Societat Catalana de Pneumologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina de Familiar i Comunitària
- Grup de Treball de la Societat Catalana de Cardiologia i de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària per a la Coordinació entre Cardiologia i Atenció Primària
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica – Gerència del Medicament – Servei Català de la Salut
- Fundació Institut Català de Farmacologia

Fonts

1. Mankad R. Asma cardíaca: ¿qué la causa? [Internet]. Mayo Clinic; 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/expert-answers/cardiac-asthma/faq-20058447>
2. Jacob J, Tost J, Miró Ò, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Llorens P; ICA-SEMES Research Group. Impact of chronic obstructive pulmonary disease on clinical course after an episode of acute heart failure. EAHFE-COPD study. *Int J Cardiol.* 2017 Jan 15;227:450-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.11.013>
3. Jorge S, Becquemin MH, Delorme S, Bennaceur M, Isnard R, Achkar R, et al. Cardiac asthma in elderly patients: Incidence, clinical presentation and outcome. *BMC Cardiovasc Disord.* 2007;7:1–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1878501/>

4. Buckner K. Cardiac Asthma. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2013;33(1):35–44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889856112001397?via%3Dihub>
5. World Health Organization (WHO). Asthma [Pàgina web]. Geneva (Switzerland): WHO; May 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
6. Task A, Members F, McDonagh TA, United C, Gardner RS, Force T, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). 2021;3599–726. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>
7. Keijzers G, Kelly AM, Cullen L, Klim S, Graham CA, Craig S, et al. Heart failure in patients presenting with dyspnoea to the emergency department in the Asia Pacific region: an observational study. *BMJ Open.* 2017 Feb 28;7(2):e013812. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013812.long>
8. Miró Ò, Tost J, Gil V, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero P, et al. The BRONCH-AHF study: effects on short-term outcome of nebulized bronchodilators in emergency department patients diagnosed with acute heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2018;20(4):822–6. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L618815287%0Ahttp://dx.doi.org/10.1002/ejhf.1028>
9. Singer AJ, Emerman C, Char DM, Heywood JT, Kirk JD, Hollander JE, et al. Bronchodilator Therapy in Acute Decompensated Heart Failure Patients Without a History of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Emerg Med.* 2008;51(1):25–34. [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(07\)00450-7/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(07)00450-7/fulltext)
10. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Colvin MM, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *Circulation.* 2017 Aug 8;136(6):e137-e161. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.000000000000509?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
11. Atherton JJ, Sindone A, De Pasquale CG, Driscoll A, MacDonald PS, Hopper I, et al. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018. *Hear Lung Circ.* 2018;27(10):1123–208. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1443-9506\(18\)31777-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1443-9506(18)31777-3)
12. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.* 2016;37(27):2129–2200m. <https://www.revespcardiol.org/en-linkresolver-2016-esc-guidelines-for-diagnosis-S1885585716303620>
13. Verdú-Rotellar JM, Pacheco-Huergo V, Amado-Guirado E, Esgueva-de-Haro N, López Pareja N, Alemany-Vilches L, et al. Insuficiència cardíaca. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2008. Guies de pràctica clínica, núm 12. <http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/coneixement-assistencial/guies-de-practica-clinica/>
14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Acute heart failure diagnosis and management. London (United Kingdom): NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg187>
15. Page RL 2nd, O'Bryant CL, Cheng D, Dow TJ, Ky B, Stein CM, et al. Drugs That May Cause or Exacerbate Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2016 Aug 9;134(6):e32-69. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.000000000000426?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
16. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. GOLD Report 2021. USA: National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). World Health Organization (WHO); 2021 <https://goldcopd.org/2021-gold-reports/>

Enllaços d'interès

- Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/malaltia-pulmonar-obstructiva-cronica>
- Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la insuficiència cardíaca crònica. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013. (Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària del Servei Català de la Salut; 02/2013). <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/insuficiencia-cardiaca-cronica>
- Hollenberg SM, Warner Stevenson L, Ahmad T, Amin VJ, Bozkurt B, Butler J, et al. 2019 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Risk Assessment, Management, and Clinical Trajectory of Patients Hospitalized With Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2019;74(15):1966–2011. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109719361832?via%3Dihub>
- Mebazaa A, Pang PS, Tavares M, Collins SP, Storrow AB, Laribi S, et al. The impact of early standard therapy on dyspnoea in patients with acute heart failure: The URGENT-dyspnoea study. *Eur Heart J.* 2010;31(7):832–41. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/31/7/832/431178>
- Seferovic PM, Ponikowski P, Anker SD, Bauersachs J, Chioncel O, Cleland JGF, et al. Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail.* 2019;21(10):1169–86. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.1531>
- Wilson S, Colucci M. Treatment of acute decompensated heart failure: Specific therapies. UpToDate; 2020. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-decompensated-heart-failure-specific-therapies>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el [web Essencial](#).