

# Entrevista a Pedro Esteve: “La importancia de la terapia múltiple en cardiología”

En el reciente webinar impartido por Pedro Esteve y patrocinado por Ceva tuvimos la oportunidad de repasar la importancia de la personalización en los tratamientos de cardiología y cómo en la terapia múltiple cada fármaco es fundamental para lograr una mejor esperanza y calidad de vida del paciente.



Pedro P. Esteve

Licenciado en Veterinaria por la Universidad Complutense de Madrid en 1991. Acreditación AVEPA en la especialidad de Cardiología. Certificado ESAVS de Cardiología. Miembro de GECAR y ESVC (European Society of Veterinary Cardiology), SERAM (Sociedad Española de Radiología Médica), ACVR (American College of Veterinary Radiology) y de Minimal Asociación Ibérica de Mínima Invasión Veterinaria. Autor de numerosos artículos y conferencias en España y Portugal sobre Cardiología y Diagnóstico por Imagen. Autor del: “Manual práctico de ecocardiografía en pequeños animales” (2010), y “Cardiología y Nefrología en la clínica diaria de Pequeños Animales” (2012), así como de numerosos artículos y conferencias. Fundador y Director de Diagnosfera, Centro de Especialidades y Referencia, con cardiología, diagnóstico por imagen, oncología, técnicas de mínima invasión, cirugía de tejidos blandos, neurología, medicina felina, oftalmología, dermatología y medicina interna. Próximamente con Hospitalización y Rehabilitación. Colaborador del Servicio de Cardiología e intervencionismo del Hospital Veterinario Vetsia. Colaborador Científico de Axón Comunicación.

mos alrededor del 40-50 %; el resto de los casos son congénitos o de otras patologías complejas que debemos valorar y tratar.

### ¿Cómo es el paciente tipo?

Muchos de los pacientes que recibimos son geriátricos, con una o más enfermedades concomitantes. Eso hace que sea ESENCIAL (y lo digo con mayúsculas) la personalización del tratamiento, ya que no se puede tratar a un paciente por igual basándonos solo en una única receta o recomendación. Los protocolos están bien, pero es necesario tener un criterio clínico de adaptación e individualización a los pacientes.

### ¿Qué porcentaje de pacientes cardiopatas tienen también otras patologías, por ejemplo, de tipo respiratorio, renal o endocrino?

Muchos de ellos presentan tos y en un porcentaje muy elevado se debe a patologías respiratorias, como por ejemplo procesos de traqueobroncomalacia asociada, y además de la valoración cardiaca se les recomienda la realización de pruebas de imagen como la fluoroscopia para ver de forma dinámica la función respiratoria o incluso un TAC respiratorio. En otros casos, pueden tener patología renal asociada, hipertensión arterial o patologías endocrinas. En muchas de esas patologías, así como en los proce-

dos cardiacos, el eje renina angiotensina aldosterona está involucrado y activado y no se debe olvidar al afrontar el reto del tratamiento crónico.

### ¿En qué fase suelen estar? Explícanos qué es un estadio B2.

Pues en un porcentaje muy alto nos suelen llegar en estadio B2 a B3, que como decimos en nuestro centro, es llegar mal. Un estadio B2 es aquel en el que la regurgitación mitral ya es hemodinámicamente significativa y ha producido una sobrecarga de volumen con dilatación de cámaras cardiacas aunque aún no ha presentado síntomas de congestión. En ese momento ya se les cataloga en estadio C.

### ¿Cuál es la dificultad de establecer cuándo un animal va a pasar de un estadio a otro?

Muchas veces no está claro cuándo empiezan a descompensarse. A veces, el propietario interpreta la intolerancia al ejercicio como algo asociado a la edad y no es así, o el discreto aumento de ingesta de agua lo interpretan como que hace más calor. En fin, que son muchos los detalles que no siempre se interpretan bien y es nuestra labor comenzar a proporcionarles la información necesaria. Al detectar un soplo cardiaco se debe recomendar hacer pruebas para la valoración y, según los resultados de

las más básicas como la radiografía de tórax y el ECG, proponer la realización de otras como la ecocardiografía, que en mi opinión es la más sensible para valorar estos casos. Considero que debemos usar los resultados de esas pruebas para adelantarnos a los acontecimientos que sabemos que se producirán, por la experiencia de los años, en el tratamiento de estos casos y no debemos esperar a que presenten edema de pulmón para instaurar el tratamiento más adecuado para cada individuo.

### ¿Cómo planteas el tratamiento “multiterapia” para que el propietario entienda la importancia de cada fármaco?

Cuando empezamos un tratamiento multifármaco se le debe explicar cuál es el papel de cada fármaco y lo que buscamos con cada uno de ellos. Eso les refuerza la seguridad y el convencimiento de saber que están ayudando en el bienestar de su mascota cada vez que se lo administran. Por ejemplo, de una forma sencilla, les explico que los iECA y la espirolactona busca cortar el ciclo de sobrecarga de volumen y que beban menos agua, que los diuréticos servirán para disminuir el volumen circulatorio y aliviar el edema pulmonar y que el pimobendan busca mejorar la función

“Cuando empezamos un tratamiento multifármaco se le debe explicar cuál es el papel de cada fármaco y lo que buscamos con cada uno de ellos”.

cardiaca por varios mecanismos, o que los antihipertensivos buscan mejorar la hipertensión arterial. Ellos se deben sentir una parte esencial en el equipo que vamos a formar para que entre todos podamos conseguir que nuestro paciente viva más y con una mayor calidad de vida. Además, nos pasa que en muchos casos alguien de la familia se encuentra en tratamiento de alguna patología cardiaca similar y por tanto entienden mejor lo que les estamos comentando. Les explicamos qué pueden hacer en determinados casos, como medir la frecuencia respiratoria, valorar si beben más agua o que nos deben comunicar cualquier cambio que consideren relevante. También creemos que es importante recomendarles y fijarles las revisiones, pues sabemos qué evolución puede tener cada caso. No deberíamos dejar que se descompensase y que vuelvan a revisión con el caso completamente sobrepasado de fechas, salvo que haya sido una decisión suya.

### ¿Cuáles son las preguntas que con mayor frecuencia te plantean estos propietarios? ¿Qué es lo que más les preocupa?

Muchas veces nos preguntan sobre cómo dar la medicación, la interferencia entre las diferentes pastillas, qué pasa si un día se les olvida o qué hacer si hay más patologías asociadas. Es importante sentarse con ellos y explicarles, en especial cuando el caso se está descompensando -en estadios C o D- que necesitamos de su parte una atención en casa más comprometida que cuando tenemos solo un B2.

### Cuando tienes un paciente en estadio B2, de los llamados avanzados, ¿cómo planteas el tratamiento?

Pues siempre valorando bien al paciente y las pruebas realizadas. No debemos olvidar cómo hemos llegado a esa situación. No es solo un problema de la válvula y del músculo cardiaco, lo es de la descompensación por la activación de la cascada fisiopatológica del sistema renina angiotensina aldosterona y ese factor hay que combatirlo. No podemos esperar a tener el edema pulmonar ya instaurado que es el momento en el que muchos ya recomiendan tratamientos de la sobrecarga de volumen. Particularmente, la denominaría como una “sobrecarga de volumen silenciosa” o preclínica y no podemos mirar para otro lado o implantar medidas cortas o incompletas. Las recomendaciones en medicina humana son claras después de millones de pacientes tratados y años acumulados de mucha investigación. La activación de la aldosterona existe y está ahí presente. A los propietarios y a los compañeros les explicamos paso a paso el porqué de cada medicación, en especial cuando estamos en esos estadios en los que el caso se empieza a complicar; porque recomendamos el uso de iECA y espirolactona para el control de la sobrecarga

volumétrica y bloquear la aldosterona, el uso de pimobendan para control de la presión y activación miocárdica y el uso de otros fármacos que nos pueden ayudar tanto al control de la precarga como de la poscarga.



Susan Schmitz/shutterstock.com

## Los especialistas recomiendan el uso de la Espironolactona en el tratamiento estándar de la insuficiencia cardiaca congestiva

Recomendaciones presentadas durante el Foro del ACVIM, Junio de 2017 en Washington

CARDALIS®. CARDALIS® 2.5 mg/20 mg comprimidos para perros (hidrocloruro de benazepril 2.5 mg, espirolactona 20 mg) - CARDALIS® 5 mg/40 mg comprimidos para perros (hidrocloruro de benazepril 5 mg, espirolactona 40 mg) - CARDALIS® 10 mg/80 mg comprimidos para perros (hidrocloruro de benazepril 10 mg, espirolactona 80 mg). CARDALIS® es un comprimido oral palatable, ovalado y ramificado. PRESENTACIÓN: frasco de 30 comprimidos. Indicación: Para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva causada por la enfermedad valvular degenerativa crónica canina (con el uso complementario de un diurético, cuando sea preciso). Este medicamento de combinación sólo debe utilizarse en perros que requieran la administración de ambas sustancias activas a esta dosis fija. Vía oral. DOSIFICACIÓN: Los comprimidos deben administrarse al perro una vez al día a la dosis de 0.25 mg de hidrocloruro de benazepril/kg y 2 mg de espirolactona/kg. CONTRAINDICACIONES: No usar durante la gestación ni la lactancia. No usar en animales destinados o que se tenga previsto destinar a la reproducción. No usar en perros que padezcan de hipodrenocorticismos, hiperkalemia o hipotensión. No usar conjuntamente con Anti-inflamatorios No Esteroides (AINE) en perros con insuficiencia renal. No usar en caso de hipersensibilidad a los inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) o a algún excipiente. No usar en casos de insuficiencia en el gasto cardiaco debido a una estenosis aórtica o pulmonar. REACCIONES ADVERSAS: En muchos no castrados tratados con espirolactona se observa frecuentemente atrofia reversible de próstata. Titular de la autorización de comercialización: Ceva Santé Animale 10, av. De La Ballastière 93500 Libourne (Francia). Números de la autorización de comercialización: EU/2/12/142/001; EU/2/12/142/003; EU/2/12/142/005.

“En muchas de esas patologías, así como en los procesos cardiacos, el eje renina angiotensina aldosterona está involucrado y activado y no se debe olvidar al afrontar el reto del tratamiento crónico”.

Pexels.com/shutterstock.com

