

ENFERMEDAD DE LAS
VÁLVULAS CARDÍACAS:
Aprovechar la Innovación
para Salvar Vidas,
Reducir Costos
y Avanzar en la Agenda
del Envejecimiento
Saludable.

MARZO 2023



Crear soluciones para la enfermedad de las válvulas cardíacas es crear soluciones para un envejecimiento saludable

El 7 de diciembre de 2022, Global Coalition on Aging y Global Heart Hub convocaron a una mesa redonda intersectorial de expertos globales y multidisciplinarios en el cuidado de la salud, grupos de apoyo entre pacientes, organizaciones políticas y el sector privado, para discutir el desafío de la enfermedad de las válvulas cardíacas (valvulopatías) en el contexto de las sociedades que envejecen y sus necesidades cambiantes.

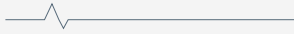
A medida que se acelera el envejecimiento de la población, la enfermedad de las válvulas cardíacas se está convirtiendo en un desafío para la salud que amenaza la vida y en un alto costo para los sistemas de salud y los presupuestos públicos.¹ Sin embargo, la enfermedad permanece poco reconocida, debido, al menos en parte, a discriminación por edad, a pesar de la creciente innovación para la detección, intervención, modelos de atención y tecnologías. Existe una clara necesidad de mejorar la utilización de las herramientas ya disponibles para mejorar el diagnóstico y el tratamiento, agilizar las vías de atención y, finalmente, salvar vidas.

A la luz de esta oportunidad y en alineación a los principios de colaboración de la Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable, los expertos de la mesa redonda hacen un llamado a los tomadores de decisión, líderes del sistema de salud, pacientes, cuidadores, y sus defensores; proveedores de servicios de salud y otros stakeholders para priorizar y fortalecer las respuestas a la enfermedad de las válvulas cardíacas. Juntos, una coalición multisectorial de líderes y organizaciones pueden combatir los estereotipos de la vejez que limitan la atención, buscan mejorar la detección y el diagnóstico temprano y garantizar un mayor y más amplio acceso a las intervenciones que salvan vidas.

Los integrantes de la mesa redonda identificaron la lucha contra la discriminación por edad como parte fundamental para desbloquear el progreso contra las enfermedades de las válvulas cardíacas. La discriminación por edad influye en todo, desde el compromiso social y la atención médica hasta la política de salud y la asignación presupuestaria. Hoy en día, mientras experimentamos la mega tendencia del envejecimiento global, con vidas hasta los cien años como algo natural, y más personas mayores que jóvenes, la enfermedad valvular se destaca como víctima de la cultura remanente de la edad y como un ejemplo casi perfecto de cómo podemos cambiar la dinámica del tratamiento y las opciones de gasto para un envejecimiento saludable y activo en el siglo XXI.

Como han escrito Christopher Mikton, Alana Officer, Vânia de la Fuente-Núñez y Etienne Kru: “La discriminación por edad es una determinante social importante de la salud que se ha descuidado en gran medida hasta ahora. Los determinantes sociales de la salud son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud e incluyen las condiciones en que las personas nacen, crecen y viven, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria”.²

La enfermedad de las válvulas cardíacas demuestra las consecuencias de una cultura discriminatoria por edad, y lo que es posible, si logramos cambiar esa cultura. Este informe, basado en la mesa redonda de diciembre, examina cómo el cambio de comportamiento y de políticas puede abordar mejor las enfermedades de las válvulas cardíacas en nuestro siglo XXI.



Colaboradores

John Beard, MBBS, PhD

Director, Global Centre
for Modern Ageing
AUSTRALIA

Kabir Bhasin, MD

Cardiólogo; Profesor Auxiliar,
Donald and Barbara Zucker
School of Medicine at Hofstra
University/ Northwell Health
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Andy Calchaldora, MBA

Gerente General Servicio
Digital, Norte de Europa,
GE Healthcare Europe
REINO UNIDO

Seth Clancy, MPH

Vicepresidente Senior, Economía
Mundial de la Salud & Reembolso,
Edwards Lifesciences
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Lindsay Clarke, JD

Vicepresidenta Senior de Educación
de la Salud y Defensa de Pacientes,
Alliance for Aging Research
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Nicholas Eberstadt, PhD

Catedrático Henry Wendt en
Economía Política, American
Enterprise Institute
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Janine Eckstein, MD

Cardióloga Intervencionista;
Profesora Auxiliar, Universidad
de Saskatchewan
CANADÁ

Teresa Glynn

Ejecutiva de Desarrollo,
Global Heart Hub
IRLANDA

Bonnie Handke, RN, MBA

Vicepresidenta, Economía de la Salud,
Política y Reembolso- Denervación
Coronaria y Renal, Cirugía Cardíaca,
Salud Estructural Cardíaca y Aórtica,
y Vascular Periférica, Medtronic
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Matthew Henry, MD

Cirujano Cardiorácico, St Francis
Hospital and Heart Center
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Arunima Himawan

Líder Senior en Investigación
de la Salud, International
Longevity Centre UK
REINO UNIDO

Michael Hodin, PhD

Chief Executive Officer,
Global Coalition on Aging
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Amy Hytowitz

Vicepresidenta, Sostenibilidad
Corporativa & Comunicaciones
Estratégicas, Edwards Lifesciences
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Neil Johnson

Director Ejecutivo, Global Heart
Hub; Croí, the West of Ireland
Cardiac & Stroke Foundation &
National Institute for Prevention
and Cardiovascular Health
IRLANDA

Yosuke Kita, MD, MPH, MPA

Consejero, Misión Permanente
de Japón a las Naciones Unidas
JAPÓN

Adrian Kubicki

Cónsul General de Polonia
en Nueva York
POLONIA

Jennifer Lavelle, MBA

Directora de Marketing Comercial
Global, Ambulatorio, Monitoreo
& Diagnósticos, Philips
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Sean Xiao Leng, MD, PhD

Profesor de Medicina, Microbiología
Molecular e Inmunología, John
Hopkins University
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

John Lewis

Director Ejecutivo,
Heart Valve Voice US
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ariane Vieira Scarlatelli Macedo, MD, MHS, PhD

Cardióloga Clínica, Santa Casa
de São Paulo; Directora, Galen
Academy; Miembro, Comité
Científico, Instituto Lado
a Lado pela Vida
BRASIL

Paolo Magni, MD, PhD

Profesor, Università degli Studi
di Milano; Investigador Clínico,
IRCCS MultiMedica Hospital;
Coordinador, Comité Científico,
Fundación Italiana del Corazón
ITALIA

Finbarr Martin, MD

Geriatra y Profesor Emérito
de Gerontología Médica, King's
College London
REINO UNIDO

Philippe Pibarot, PhD

Catedrático de Investigación en
Enfermedades Cardíacas Valvulares
de Canadá y Director de Investigación
en Cardiología, Instituto Universitario
de Cardiología y Neumología
de Québec; Profesor de Medicina,
Université Laval
CANADÁ

Ellen Ross

Directora Gerente, Heart Valve
Voice Canada; Directora, Consejo
de Pacientes con Enfermedad de las
Válvulas Cardíacas, Global Heart Hub
CANADÁ

Marta Sitges, MD, PhD

Directora, Instituto Cardiovascular,
Hospital Clínic de Barcelona;
Presidenta, Heart Valve Society;
Profesora Asociada de Medicina,
Universidad de Barcelona
ESPAÑA

Susan Strong

Presidenta Fundadora, Directora
de Participación del Paciente,
Heart Valve Voice Us
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

INTRODUCCIÓN

Envejecimiento Saludable, Discriminación por Edad y Enfermedad de las Válvulas Cardíacas

Nuestro mundo ha entrado en un período de envejecimiento de la población sin precedentes. Hoy en día, hay más de mil millones de personas mayores de 60 años, y esta cifra llegará a más de 2 mil millones para 2050.³ Los avances científicos y médicos han permitido el milagro moderno de la longevidad, aumentando significativamente el promedio de vida en países de todo el mundo.⁴ Sin embargo, estos cambios también han planteado desafíos económicos y de salud, ya que las sociedades deben adaptarse a las expectativas y los sistemas para un mundo emergente de más personas de edad avanzada que jóvenes.

En la década pasada, un creciente movimiento global ha llamado la atención sobre estas dinámicas y ha impulsado soluciones que permiten un envejecimiento saludable. La “Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable”, supervisado por la Organización Mundial de la Salud, representa un hito importante que insta a los países a priorizar el envejecimiento saludable a gran escala adoptando cuatro pilares: combatir la discriminación por edad, entornos favorables a las personas mayores, cuidados a largo plazo y atención integral.

“Abordar la enfermedad de las válvulas cardíacas puede ser una clara historia de éxito para la agenda del envejecimiento saludable. Ha habido una innovación impresionante, pero las sociedades deben superar la discriminación por edad, que todavía retrasa el diagnóstico, limita la atención y en última instancia, conduce a costos e impactos evitables en la vida de las personas”.

John Beard, MBBS, PhD, Director, Centro Global para el Envejecimiento Moderno

A medida que los stakeholders consideran el camino a seguir, las enfermedades de las válvulas cardíacas representan un área crítica en la que estos pilares pueden desbloquear un progreso rápido. De hecho, las enfermedades de las válvulas cardíacas son, en muchos sentidos, un ejemplo de lo que es posible

cuando la innovación científica se aplica a los desafíos de salud relacionados con la edad. Si bien los tratamientos alguna vez se limitaron a la cirugía de corazón abierto, los pacientes ahora también pueden acceder y beneficiarse de una variedad de intervenciones de menor riesgo para detener la progresión de la enfermedad y reducir el riesgo de mortalidad.⁵

Sin embargo, no estamos aprovechando al máximo estas soluciones. La concientización pública y las respuestas del sistema de salud aún van detrás de la ciencia, en gran parte debido a la discriminación por edad. Como se indica en el informe mundial de la OMS sobre discriminación por edad, una de cada dos personas tiene estereotipos de edad contra las personas mayores, lo que afecta la salud, la calidad de vida y los cuidados de la salud.⁶

Para las enfermedades de las válvulas cardíacas, los síntomas como dificultad para respirar, fatiga, mareos y dolor en el pecho son a menudo descartados como “simplemente una parte normal de envejecer”. Esta suposición de edad impide la detección, retrasa el camino hacia el diagnóstico y limita la capacidad de una persona para acceder a las intervenciones. Estos retrasos pueden tener consecuencias trágicas. Cuando no se trata, la estenosis aórtica grave (el tipo más común de enfermedad de las válvulas cardíacas) tiene una tasa de mortalidad de entre el 25 y el 50 por ciento por año.^{7,8} Nuevos datos sugieren que la estenosis aórtica leve y moderada también se asocia con un mayor riesgo de mortalidad que el que se sospechaba previamente, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico y tratamiento temprano.⁹

Sin embargo, hay razones importantes para tener esperanza. El creciente enfoque en el envejecimiento saludable brinda impulso para abordar mejor la enfermedad de las válvulas cardíacas y brindar a las personas intervenciones costo efectivas, que salven vidas lo antes posible en la progresión de la enfermedad.

DESAFÍO:

Escalando soluciones para una “epidemia silenciosa”

Comprendiendo la Carga Mundial de la Enfermedad de las Válvulas Cardíacas

A medida que la población envejece, la carga de la enfermedad de las válvulas cardíacas aumenta. El riesgo de enfermedad de las válvulas cardíacas aumenta significativamente después de los 65 años y alcanza el 12.5 por ciento después de los 75 años.¹⁰ Esto hace que la enfermedad de las válvulas cardíacas sea un desafío importante a nivel mundial:

- › En Europa, las estimaciones nacionales prevén que la prevalencia se duplique para 2040 y se triplique para 2060.¹¹
- › En los Estados Unidos, la prevalencia ha aumentado de sólo 5 millones en 2000 a 11.6 millones en 2018.¹²
- › En Asia, aunque los datos generales de la población son limitados, estudios iniciales sugieren tasas similares de aumento de la prevalencia con el envejecimiento de la población.¹³

Sin embargo, la falta de reconocimiento hace que la enfermedad de las válvulas cardíacas sea “una epidemia silenciosa”.¹⁴ En una encuesta reciente, casi el 70 por ciento de las personas mayores de 60 años dijeron que los síntomas de la enfermedad de las válvulas cardíacas les impiden realizar actividades diarias como trabajar, hacer voluntariado o pasatiempos.¹⁵ Si no se trata, la enfermedad es mortal. La mortalidad específica por edad por enfermedad de las válvulas cardíacas aumenta exponencialmente a edades más avanzadas, alcanzando su punto máximo a los 85 años.¹⁶

Estos impactos conducen a altos costos directos e indirectos. Tan solo en los Estados Unidos, la enfermedad de las válvulas cardíacas cuesta \$23,500 millones de dólares cada año en gastos directos de salud.¹⁷ Durante un período de diez años, sin acceso oportuno a tratamiento, se estima que se perderían \$10 mil millones de dólares por contribuciones como el voluntariado y cuidados familiares.¹⁸

En general, el desafío de la enfermedad de las válvulas cardíacas es mucho mayor de lo que se había reconocido previamente, con impactos que alcanzan todos los aspectos de la vida de los pacientes. En una sociedad que envejece, estos impactos conducen a efectos en cascada entre generaciones y comunidades.

“Dada la magnitud de la enfermedad de las válvulas cardíacas no diagnosticadas, existen altos costos económicos y muertes innecesarias. De hecho, las sociedades que envejecen pueden ayudar a las personas y, a su vez, ahorrar dinero al fortalecer sus respuestas”

Nicholas Eberstadt, PhD, Catedrático Henry Wendt de Economía Política, American Enterprise Institute

“En la clínica, veo que las personas con enfermedad de las válvulas cardíacas se están enfermando cada vez más jóvenes. Debemos implementar soluciones para involucrar más rápido a las personas, se les detecte y diagnostique de manera temprana y que los pacientes conozcan todos los tratamientos disponibles”.

Ariane Vieira Scarlatelli Macedo, MD, MHS, PhD, cardiólogo Clínico de Santa Casa de Sao Paulo; Directora de Galen Academy; Miembro del Comité Científico, Instituto Lado a Lado pela Vida.



Comprendiendo las Intervenciones Actuales- y Dónde la Atención puede quedarse Corta.

Sin embargo, a diferencia de muchos problemas de salud relacionados con la edad, tenemos las herramientas para tratar eficazmente la enfermedad de las válvulas cardíacas y mitigar los impactos, costos y muertes:

Detección temprana con una revisión con estetoscopio.

Los médicos pueden detectar la enfermedad de las válvulas cardíacas en el nivel de atención primaria mediante el uso de un estetoscopio para detectar un soplo cardíaco. Sin embargo, este procedimiento, llamado auscultación, no se ha implementado sistemáticamente a escala .

Diagnóstico con un ecocardiograma.

Una vez que se detectan los síntomas, se puede hacer un diagnóstico basado en imágenes del corazón, llamado ecocardiograma. Sin embargo, las referencias para un ecocardiograma a menudo se retrasan o no se hacen en absoluto.

Conjunto creciente de opciones de tratamiento.

Hoy en día, las personas con enfermedad de las válvulas cardíacas tienen más opciones de tratamiento que antes. Además del reemplazo de válvula aórtica quirúrgica tradicional (SAVR, por sus siglas en inglés), existen opciones quirúrgicas mínimamente invasivas y opciones transcatóter, incluyendo implantación transcatóter de válvula aórtica (TAVI, por sus siglas en inglés) y reparación transcatóter de borde a borde (TEER, por sus siglas en inglés), los cuales han demostrado mejorar la calidad de vida y supervivencia.

El desafío, está en la acción política, la movilización del sistema de salud y la concientización a la población para superar los sesgos de la discriminación por edad y garantizar la atención temprana en la progresión de la enfermedad.

“Las opciones son totalmente diferentes de lo que solían ser. Antes, los cirujanos no consideraban a ciertos pacientes mayores porque el tratamiento era una cirugía a corazón abierto-pero, ahora hay muchas más intervenciones disponibles para las cuatro válvulas cardíacas que no requieren abrir el tórax, pero que, aun así, mejoran en gran medida la calidad de vida”.

Matthew Henry, MD, Cirujano cardiorráquico, St. Francis Hospital and Heart Center.



Los Impactos de COVID-19 en el Cuidado de la Enfermedad de las Válvulas Cardíacas.

La pandemia por COVID-19 ha afectado profundamente al sistema de salud y las vías de atención, incluyendo la detección y el tratamiento de la enfermedad de las válvulas cardíacas. Además de las consultas de rutina retrasadas o postergadas, algunos expertos han expresado su preocupación por el uso del estetoscopio y la posibilidad de contaminación por COVID-19, lo que podría limitar aún más la detección temprana.¹⁹

Existe también evidencia de que la pandemia ha provocado retrasos en los procedimientos quirúrgicos para tratar la enfermedad de las válvulas cardíacas. Un estudio realizado en Reino Unido informa una “caída rápida y significativa en la actividad del Implante o Reemplazo de la Válvula Aórtica Transcatéter y el Procedimiento de Reemplazo Quirúrgico de Válvula Aórtica (TAVI y SAVR por sus siglas en inglés) durante la pandemia de COVID-19, especialmente para los casos electivos”.²⁰ En los Estados Unidos, un estudio encontró que eventos cardíacos y mortalidad ocurrieron en pacientes con estenosis aórtica grave cuando la TAVI se retrasó debido a la COVID-19, con un 35 % de los pacientes en el estudio que experimentó un evento cardíaco dentro de los tres meses.²¹ Es necesario actuar para abordar la posible acumulación de casos no diagnosticados o procedimientos retrasados, especialmente dada la importancia de una intervención en una etapa más temprana de la progresión de la enfermedad.

**BARRERAS:**

Abordando Problemas Claves Y Brechas En La Ruta Del Paciente.

“Necesitamos transformar la relación entre las personas con enfermedad de las válvulas cardíacas y los equipos de atención médica que le atienden. Esto debería ser un verdadero equipo, que empodere a las pacientes para que comprendan su enfermedad, sus opciones de tratamiento y los planes de atención a largo plazo”.

Susan Strong, Presidenta fundadora; Directora de Compromiso con el Paciente del Heart Valve Voice US; y Paciente de enfermedad de las válvulas cardíacas.

¿Cómo podemos escalar las soluciones ya disponibles para acelerar el progreso contra la enfermedad de las válvulas cardíacas? ¿Cuáles son las barreras y cómo podemos abordarlas?

Los expertos de la mesa redonda identificaron varias áreas de necesidad. Las organizaciones mundiales en salud, los países, los sistemas de salud y la sociedad civil deben abordar estas brechas para acelerar el progreso:

Discriminación por edad y escasa conciencia en la población.

Actualmente, hay poca conciencia sobre la enfermedad de las válvulas cardíacas y sus síntomas, incluso entre los que corren mayor riesgo. En Europa, sólo el 5% de las personas mayores de 60 años dicen estar preocupados por la enfermedad. Además, las suposiciones de edad sobre el envejecimiento “normal” pueden llevar a los pacientes y proveedores de salud a descartar los primeros signos como dificultad para respirar, fatiga, desmayos y otros.^{22, 23}

Falta de detección sistemática y de monitoreo.

Si bien la auscultación es una herramienta económica no invasiva, en muchos países, menos de una cuarta parte de los médicos generales brindan regularmente este simple procedimiento clínico de exploración física a personas mayores de 60 años.²⁴ En general, más del 40% de los soplos cardíacos detectables en un examen físico no se detectan por los proveedores de salud primaria.²⁵

Retrasos en la canalización para la realización de ecocardiogramas y diagnóstico.

Incluso cuando se detecta un soplo, algunos pacientes aún no reciben una pronta canalización para un ecocardiograma, ya sea por falta de conocimiento o por la falta de una guía clara sobre cuándo es apropiada una canalización.²⁶ Después de un ecocardiograma, es posible que un paciente aún no sea derivado a un cardiólogo para seguimiento.²⁷

Brechas en el tratamiento y cuidado.

Incluso con un diagnóstico de estenosis aórtica severa y la indicación de tratamiento, el 25% de los pacientes no reciben la derivación recomendada a tratamiento, la edad avanzada, el género, el origen étnico y el nivel socioeconómico reducen aún más esta probabilidad.^{28, 29, 30} La complejidad y falta de integración de los sistemas de salud pueden generar recomendaciones contradictorias, lo que genera confusión, incertidumbre y renuencia a buscar atención médica.

Inequidades en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

Las investigaciones indican disparidades significativas en el acceso al diagnóstico y la atención de la enfermedad de las válvulas cardíacas. A nivel mundial, los países de ingresos bajos y medianos (LMIC por sus siglas en inglés) tienen bajos niveles de capacidad quirúrgica cardíaca.³¹ La política de reembolso es una barrera particular en Asia y América Latina.^{32, 33} Existen también disparidades dentro de los países. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los pacientes afroamericanos con enfermedad de la válvula aórtica tienen la mitad de las probabilidades de ser canalizados a un cardiólogo que los pacientes de raza blanca y con menos probabilidades de someterse a un reemplazo de válvula.^{34, 35}

“Espera vigilante” y políticas de reembolso no equitativas.

Si bien una “espera vigilante” es común, los expertos describieron que este es un tratamiento que aplaza y provoca impactos inaceptables. La causa principal es a menudo la incertidumbre de los contribuyentes para financiar el tratamiento oportuno de los adultos mayores debido a suposiciones basadas en los análisis coste-eficacia tradicionales (ACE) y los años de vida ajustados por calidad (AVAC).

Estos análisis no toman en cuenta el beneficio económico que se deriva en el aumento de la esperanza de vida y habilidad funcional en los adultos mayores, ni reconocen el profundo cambio en la longevidad y las consecuencias económicas positivas- mantenerse activo y participativo durante más tiempo.^{36, 37} De hecho, un análisis reciente de TAVI en pacientes estadounidenses de edad avanzada con estenosis aórtica severa arrojó más de \$200,000 en beneficios económicos por paciente desde la perspectiva del sistema de salud y más de \$50,000 por paciente desde la perspectiva social.³⁸



Las personas con enfermedad de las válvulas cardíacas están cayendo en las brechas de nuestros sistemas de salud. La baja conciencia pública, las tasas desiguales de detección y diagnóstico y la falta de acceso a los tratamientos conducen a muertes, impactos y costos evitables.

“Debemos practicar la ‘medicina narrativa’, empoderando a los pacientes y trabajando mano a mano con ellos para ayudarlos a comprender el panorama completo de su enfermedad cardíaca para manejar mejor su cuidado. Cada paciente es un individuo”.

Paolo Magni, MD, PhD, Profesor, Università degli Studi di Milano; Investigador Clínico, Hospital IRCCS MultiMedica; Coordinador del Comité Científico, Fundación Italiana del Corazón

“En cuidados intensivos, la edad no importa: cuando tienes 90 años y tienes un ataque cardíaco o un evento cardíaco relacionado con una enfermedad de las válvulas cardíacas, estás en mi mesa en la sala de emergencias. Los médicos han estado observando, pero sin hacer nada hasta que están en mi mesa porque tienen 90 años. No se dan cuenta de cuánto tienen las personas mayores, cuánto pueden aportar. Evaluar y comunicar a las personas por adelantado ahorra dinero a nuestro sistema de atención médica pública”.

Janine Eckstein, MD, cardióloga intervencionista; Profesor Asistente, Universidad de Saskatchewan

**LLAMADO
A LA ACCIÓN:**

Áreas De Enfoque para Impulsar el Progreso contra la Enfermedad de las Válvulas Cardíacas.

“Los impactos de la enfermedad de las válvulas cardíacas son aún más trágicos porque en gran medida son evitables. Ya es hora de que la sociedad y los sistemas de salud den rienda suelta a las innovaciones médicas que ahora están disponibles y las que vendrán en el futuro”.

Michael Hodin, PhD, CEO, The Global Coalition on Aging

Los participantes multidisciplinarios y multisectoriales de la mesa redonda lograron un consenso sobre la necesidad de cambiar la narrativa y cambiar el paradigma de cuidado para la enfermedad de las válvulas cardíacas. Varias áreas de acción son esenciales:

Envejecimiento Saludable y Conciencia Pública

Empoderar a las personas a entender, reconocer y abordar la enfermedad de las válvulas cardíacas:

Incluir la enfermedad de las válvulas cardíacas en la agenda pública del envejecimiento saludable.

A medida que un conjunto creciente de los stakeholders aprovecha las oportunidades del envejecimiento saludable, los líderes políticos, de la sociedad civil y del sector privado pueden colaborar para fortalecer las respuestas a la enfermedad de las válvulas cardíacas, lo que corresponde a los pilares de la agenda de envejecimiento saludable en general.

Combatir la discriminación por edad y aumentar la conciencia pública de los riesgos, síntomas y tratamientos disponibles.

Las campañas de concientización deben tener como objetivo disipar las suposiciones de edad sobre los primeros signos y síntomas, así como informar a los adultos mayores sobre la disponibilidad de intervenciones efectivas basadas en evidencia.



Vías de atención.

Los equipos de atención multidisciplinarios permitirán una mejor atención con mayor continuidad:

Aumentar la detección temprana con auscultación sistemática a nivel de atención primaria.

Las guías prácticas clínicas actualizadas deberían respaldar la auscultación sistemática para personas mayores de 60 o 65 años, y la participación de los proveedores de servicios médicos puede ayudar a nivelar las disparidades en la detección. Los proveedores de atención médica primaria también deben recibir capacitación específica sobre los síntomas y la progresión de la enfermedad de las válvulas cardíacas.

Asegurar el acceso a ecocardiogramas rápidos y de alta calidad.

Cuando se detecta un soplo cardíaco, los pacientes sintomáticos deben recibir un ecocardiograma dentro de las 2 semanas posteriores y los asintomáticos dentro de las 6 semanas posteriores. Esto se puede respaldar aún más con acreditación y otros mecanismos para garantizar la calidad de los ecocardiogramas.

Apoyar a los pacientes para la toma de decisiones compartida sobre la gama completa de opciones de tratamiento basadas en evidencia.

Los pacientes y su equipo cardíaco multidisciplinario deben tomar una decisión conjunta sobre su tratamiento. Como se describe en *La enfermedad de las válvulas cardíacas en Europa: Creando una mejor ruta para el paciente* los equipos de atención multidisciplinarios pueden ayudar para "garantizar que los médicos no pierdan oportunidades para intervenciones efectivas".³⁹ Este equipo de atención multidisciplinario puede incluir cirujanos cardíacos; cardiólogos capacitados en intervenciones para cardiopatías estructurales, diagnóstico por imágenes e insuficiencia cardíaca; anestesiólogos; y enfermeras especializadas. Recursos como *Toma de decisiones compartida para personas con enfermedad de las válvulas cardíacas: una guía para el paciente* puede ayudar a guiar este proceso, y así "médicos y pacientes trabajando juntos para elegir el tratamiento más adecuado, en función de las preferencias y los objetivos del paciente, así como de la evidencia clínica y la experiencia del médico".⁴⁰

Mejorar la coordinación entre los proveedores de atención primaria y especializada para respaldar una atención, un seguimiento y una gestión continua de alta calidad.

Esto puede incluir una implementación tecnológica adicional, como programas para revisar los archivos de los pacientes y detectar a los candidatos a seguimiento para referirlos a centros especializados en atención de válvulas cardíacas, o para la repetición de ecocardiogramas después de dos o cinco años. Los informes de los ecocardiogramas deben mostrar claramente un período de seguimiento recomendado y ser más fáciles de entender para los pacientes. Además, se deben hacer consideraciones para apoyar a los pacientes con el aspecto psicológico del tratamiento y el seguimiento.

Desplegar ideas y tecnologías innovadoras para la ruta del paciente.

Más allá de las innovaciones en el tratamiento, el pensamiento innovador puede optimizar las vías de atención y utilizar mejor las tecnologías, como mejorar el acceso a las herramientas de comunicación digital. El uso de IA puede respaldar el diagnóstico más temprano, la derivación y el tratamiento óptimo, mientras que los estetoscopios digitales pueden disminuir la capacitación clínica y experiencia requerida para detectar sonidos cardíacos anormales.^{41, 42} Los estetoscopios digitales también permiten la auscultación remota, lo que permite un mayor acceso a la atención en áreas remotas.⁴³

Métricas de Calidad e Incentivos.

La evolución de los indicadores de éxito, las evaluaciones y los incentivos puede mejorar la atención al paciente, impulsar la urgencia del tratamiento y apoyar resultados sanitarios y económicos positivos a largo plazo:

Concentrarse en la capacidad funcional como una métrica clave.

Las métricas actuales intentan evaluar la calidad de vida, que a menudo es complicada y difícil de cuantificar. Los datos también deben ser específicos de la región o del país y focalizados para que sean efectivos. Las métricas nuevas y sustitutas permitirán a los proveedores de salud determinar quién necesita atención inmediata; centrarse en la capacidad funcional proporcionará un punto de datos más concreto y cuantificable para la evaluación del paciente.

Priorizar la intervención rápida y considerar el ahorro de los costos a largo plazo.

La espera vigilante no es “negligencia benigna”. Las métricas sistemáticas de éxito deben valorar las intervenciones tempranas y exitosas y considerar el ahorro de costos de los cuidados de urgencia y agudos evitables. Pocas otras enfermedades se tratan sólo cuando se vuelve graves- por ejemplo, a los pacientes con cáncer no se les dice que esperen hasta el estadio II o III para recibir tratamiento, cuando puede ser demasiado tarde para una intervención exitosa. Incluso la estenosis aórtica leve y moderada se asocia con un mayor riesgo de mortalidad si no se trata, lo que sugiere que la espera vigilante pone a los pacientes en riesgo.⁴⁴



Cambiar el enfoque a la gestión de la atención y los resultados a largo plazo.

Por lo general, el “éxito” de las intervenciones TAVI se ha medido por el éxito del procedimiento en sí y la atención específica del médico. En cambio, las métricas deben centrarse en la gestión de la atención y resultados del paciente a largo plazo, en lugar del resultado inmediato de la cirugía.

Actualizar las guías y los incentivos para apoyar la implementación.

Las guías de prácticas clínicas actuales son un buen punto de partida, pero existe una necesidad de incentivos y otros mecanismos que favorezcan su implementación generalizada. La detección temprana y el tratamiento aumentarán la sostenibilidad de los sistemas de salud, reduciendo los costos a largo plazo para los servicios de salud públicos y privados. Los incentivos deben reflejar estos beneficios y ahorros de costos.

“Ahora es el momento de actuar contra la enfermedad de las válvulas cardíacas. Un sentido de urgencia puede acelerar la atención comprobada y basada en evidencia que mitigue los costos a largo plazo, mejore los resultados y beneficie a los pacientes y sus familias”.

Neil Johnson, Director ejecutivo, Global Heart Hub; Croí, the West of Ireland Cardiac & Stroke Foundation y National Institute for Prevention and Cardiovascular Health.

CONCLUSIÓN:

Construyendo una Colaboración Global y Urgencia Compartida

Nuestra respuesta a la enfermedad de las válvulas cardíacas puede mostrar lo que es posible para la innovación en el envejecimiento saludable, pero debemos impulsar la implementación a escala. Los avances médicos y las innovaciones en salud han ampliado significativamente la detección y el diagnóstico oportuno, así como las opciones de tratamiento, ofreciendo intervenciones efectivas para abordar esta enfermedad debilitante y potencialmente mortal.

Sin embargo, se necesita una mayor urgencia para asegurar que los pacientes y sus familias, los sistemas de salud y las sociedades obtengan los beneficios de estas innovaciones. Esto sucederá sólo si:

- › Hay una mayor conciencia a nivel mundial y entre las disciplinas de los stakeholders.
- › Los sistemas de salud responden con un acceso equitativo, reembolso y estímulos para el uso de innovaciones.
- › La enfermedad de las válvulas cardíacas se reconoce globalmente como elemento central de la Década del Envejecimiento Saludable.

El progreso requerirá de una mayor colaboración y compromiso entre disciplinas, sectores y países. Una coalición de pacientes, cuidadores, médicos generales, cardiólogos, cirujanos cardíacos y defensores puede liderar estos esfuerzos—trabajando con gobiernos, sistemas de salud y las entidades pagadoras para garantizar que las personas reciban la atención que merecen.



A medida que se acelera el envejecimiento en la población, la comunidad mundial y los sistemas de salud deberán mitigar la creciente carga de la enfermedad de las válvulas cardíacas. Afortunadamente, muchas de las herramientas que se necesitan ya están disponibles. Ahora bien, sólo se necesita la colaboración, dedicación y voluntad política para ponerlas en práctica.

Resolver la enfermedad de las válvulas cardíacas es resolver para un envejecimiento saludable y activo.

Notas de pie de página

1. Aluru JS, Barsouk A, Saginala K, Rawla P, Barsouk A. "Valvular Heart Disease Epidemiology." *Med Sci (Basel)*. 2022 Jun 15;10(2):32. doi: 10.3390/medsci10020032.
2. Mikton, Christopher, et al. "Ageism: A Social Determinant of Health That Has Come of Age." *The Lancet*, vol. 397, no. 10282, Elsevier BV, Apr. 2021, pp. 1333–34. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00524-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00524-9).
3. "Ageing and Health." Organización Mundial de la Salud, 1 Oct. 2022, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
4. "GHE: Life Expectancy and Healthy Life Expectancy." World Health Organization, www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghelifeexpectancyandhealthy-lifeexpectancy.
5. Wait, Suzanne, et al. Heart Valve Disease: Working Together to Create a Better Patient Journey. Global Heart Hub, Dec. 2020, globalhearhub.org/wp-content/uploads/2021/11/HVD_report-final-2021.pdf.
6. Reporte Global sobre la discriminación por motivos de edad. 9789240016866, Organización Mundial de la Salud, 18 Mar. 2021, www.who.int/publications/item/9789240016866.
7. Lange, Rüdiger et al. "Quality of Life After Transcatheter Aortic Valve Replacement: Prospective Data From GARY (German Aortic Valve Registry)." *JACC. Cardiovascular Interventions* vol. 9,24 (2016): 2541–2554. doi:10.1016/j.jcin.2016.09.050.
8. Leon, Martin B et al. "Transcatheter aortic-valve implantation for aortic stenosis in patients who cannot undergo surgery." *The New England Journal of Medicine* vol. 363,17(2010): 1597–607. doi:10.1056/NEJMoa1008232.
9. "ACC.23: Edwards Highlights New Data Related to Lifetime Management of Aortic Stenosis." *CathLabDigest, Cardiovascular Learning Network*, 6 Mar. 2023, www.hmpgloballearningnetwork.com/site/cathlab/news/acc23-edwards-highlights-new-data-related-lifetime-management-aortic-stenosis. Consultado el 10 Mar. 2023.
10. Ancona, Roberta, and Salvatore Comenale Pinto. "Epidemiology of Aortic Valve Stenosis (AS) and of Aortic Valve Incompetence (AI): Is the Prevalence of AS/AI Similar in Different Parts of the World?" *e-Journal of Cardiology Practice*, vol. 18, Feb. 2020. European Society of Cardiology, www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-18/epidemiology-of-aortic-valve-stenosis-as-and-of-aortic-valve-incompetence-ai.
11. Danielsen, Ragnar et al. "The prevalence of aortic stenosis in the elderly in Iceland and predictions for the coming decades: the AGES-Reykjavik study." *International Journal of Cardiology* vol. 176,3 (2014): 916–22. doi:10.1016/j.ijcard.2014.08.053.
12. "Valve Disease: Chronic Disease and Medical Innovation in an Aging Nation." *The Silver Book*, Alliance for Aging Research, 2018, www.silverbook.org/wp-content/uploads/2018/02/Silver-Book-Valve-Disease-VOLUME-Final-2.pdf. Consultado el 15 Dic. 2022.
13. Yang, Ying et al. "Current status and etiology of valvular heart disease in China: a population-based survey." *BMC cardiovascular disorders* vol. 21,1 339. 13 Jul. 2021, doi:10.1186/s12872-021-02154-8.
Xu, Haiyan et al. "Distribution, Characteristics, and Management of Older Patients With Valvular Heart Disease in China: China-DVD Study." *JACC. Asia* vol. 2,3 354–365. 12 Abr. 2022, doi:10.1016/j.jacasi.2021.11.013.
Lee, Cheol Hyun, et al. "Transcatheter Aortic Valve Replacement in Asia." *JACC: Asia*, vol. 1, no. 3, Elsevier BV, Dic. 2021, pp. 279–93. <https://doi.org/10.1016/j.jacasi.2021.10.006>.
14. "Heart Valve Disease in Europe: Creating a Better Patient Journey." Global Heart Hub, Global Heart Hub, 27 Abr. 2022, globalhearhub.org/download/heart-valve-disease-in-europe-creating-a-better-patient-journey-summary-report/?wpdmdl=5406&refresh=63c03436eef001673540662.
15. "Heart Health Survey Results – Global Heart Hub." Global Heart Hub, 7 Sept. 2021 globalhearhub.org/heart-health-survey-results.

16. Bevan, Graham H., et al. "Mortality Due to Aortic Stenosis in the United States, 2008-2017." *JAMA*, vol. 321, no. 22, American Medical Association (AMA), Junio 2019, p. 2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.6292>.
17. "Valve Disease: Chronic Disease and Medical Innovation in an Aging Nation." *The Silver Book*, Alliance for Aging Research, 2018, www.silverbook.org/wp-content/uploads/2018/02/Silver-Book-Valve-Disease-VOLUME-Final-2.pdf. Consultado el 15 Dic. 2022.
18. Sevilla, J. P., et al. "Cost-utility and Cost-benefit Analysis of TAVR Availability in the US Severe Symptomatic Aortic Stenosis Patient Population." *Journal of Medical Economics*, vol. 25, no. 1, Informa UK Limited, Ago. 2022, pp. 1051-60. <https://doi.org/10.1080/13696998.2022.2112442>.
19. Vasudevan, Rajiv S., et al. "Persistent Value of the Stethoscope in the Age of COVID-19." *The American Journal of Medicine*, vol. 133, no. 10, Elsevier BV, Octubre 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.05.018>.
20. Martin, Glen P., et al. "Indirect Impact of the COVID-19 Pandemic on Activity and Outcomes of Transcatheter and Surgical Treatment of Aortic Stenosis in England." *Circulation: Cardiovascular Interventions*, vol. 14, no. 5, Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), Mayo 2021, <https://doi.org/10.1161/circinterventions.120.010413>.
21. Ro, Richard, et al. "Characteristics and Outcomes of Patients Deferred for Transcatheter Aortic Valve Replacement Because of COVID-19." *JAMA Network Open*, vol. 3, no. 9, American Medical Association (AMA), Sept. 2020, p. e2019801. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19801>.
22. Mikton, Christopher, et al. "Ageism: A Social Determinant of Health That Has Come of Age." *The Lancet*, vol. 397, no. 10282, Elsevier BV, Abr. 2021, pp. 1333-34. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00524-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00524-9).
23. Wait, Suzanne, et al. *Heart Valve Disease: Working Together to Create a Better Patient Journey*. Global Heart Hub, Dic. 2020, globalhearthub.org/wp-content/uploads/2021/11/HVD_report-final-2021.pdf.
24. Gaede, Luise et al. "Heart Valve Disease Awareness Survey 2017: what did we achieve since 2015?." *Clinical Research in Cardiology: Official Journal of the German Cardiac Society* vol. 108,1(2019): 61-67. doi:10.1007/s00392-018-1312-5.
25. Brennan, Matthew J et al. "Bridging gaps in heart valve disease care: Opportunities for quality improvement." *Catheterization and Cardiovascular Interventions: Official Journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions* vol. 94,2 (2019): 289-293. doi:10.1002/ccd.28371.
26. Morris, Alanna A., et al. "Guidance for Timely and Appropriate Referral of Patients With Advanced Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association." *Circulation*, vol. 144, no. 15, Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), Oct. 2021, <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001016>.
27. Kirby, Amanda M., et al. "Using Clinical Decision Support to Improve Referral Rates in Severe Symptomatic Aortic Stenosis." *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, vol. 36, no. 11, Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), Nov. 2018, pp. 525-29. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000471>.
28. Gheorghe, Gabriela Silvia et al. "Medical management of symptomatic severe aortic stenosis in patients non-eligible for transcatheter aortic valve implantation." *Journal of Geriatric Cardiology: JGC* vol. 17,11(2020): 704-709. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2020.11.002.
29. Iung, B. "A Prospective Survey of Patients With Valvular Heart Disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease." *European Heart Journal*, vol. 24, no. 13, Oxford UP (OUP), Julio 2003, pp. 1231-43. [https://doi.org/10.1016/s0195-668x\(03\)00201-x](https://doi.org/10.1016/s0195-668x(03)00201-x).
30. Iung, Bernard, et al. "Contemporary Presentation and Management of Valvular Heart Disease." *Circulation*, vol. 140, no. 14, Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), Oct. 2019, pp. 1156-69. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.119.041080>.

31. Zilla, Peter, et al. "A Glimpse of Hope: Cardiac Surgery in Low- and Middle-income Countries (LMICs)." *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, vol. 10, no. 2, AME Publishing Company, Abr. 2020, pp. 336–49. <https://doi.org/10.21037/cdt.2019.11.03>.
32. EL, Tay, et al. "Management of Severe Aortic Stenosis: The Singapore and Asian Perspective." *Singapore Medical Journal*, vol. 59, no. 9, Medknow, Sept. 2018, pp. 452–54. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018103>.
33. Mendiz, Oscar. "TAVR in LATAM: Hope Vs. Reality." *American College of Cardiology*, 25 Feb. 2020, www.acc.org/membership/sections-and-councils/interventional-section/section-updates/2020/02/25/24/42/tavr-in-latam-hope-vs-reality.
34. Amponsah, Daniel, and Hanna Gaggin. "Aortic Stenosis: Do Health Disparities Affect Treatment?" *Harvard Health*, 12 Ago. 2021, www.health.harvard.edu/blog/aortic-steno-sis-do-health-disparities-affect-treatment-202108122568.
35. Christensen, Thor. "Black People Get Fewer Heart Valve Replacements, but Inequity Gap Is Narrowing." *www.heart.org*, 2 Junio 2022, www.heart.org/en/news/2020/08/11/black-people-get-fewer-heart-valve-replacements-but-inequity-gap-is-narrowing.
36. Según un estudio de 2021, si cada estadounidense ganara un año de esperanza de vida, el valor para la economía sería de US\$38 billones. Véase: Scott, Andrew J., et al. "The Economic Value of Targeting Aging." *Nature Aging*, vol. 1, no. 7, Springer Science and Business Media LLC, Julio 2021, pp. 616–23. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00080-0>.
37. *Unifying Generations: Building the Pathway to Intergenerational Solidarity in the UK*. Edwards Lifesciences, 2022, edwardsprod.blob.core.windows.net/media/Gb/about%20us/edwards_unifying%20generations%20report%20uk%202022_online_v2.pdf.
38. Bloom, David. "Healthy Ageing for a Healthy Economy." *CEPR*, 15 Nov. 2022, cepr.org/voxeu/columns/healthy-ageing-healthy-economy.
39. *Heart Valve Disease in Europe: Creating A Better Patient Journey*. Global Heart Hub, 27 April 2022, <https://globalhearhub.org/download/heart-valve-disease-in-europe-creating-a-better-patient-journey-summary-report/?wpdmml=5406&refresh=63d154fdab7ac1674663165>.
40. Global Heart Hub y The Health Policy Partnership. *Toma de decisiones compartida para personas con enfermedades de las válvulas cardíacas: Guía para pacientes*. Global Heart Hub, 2022, globalhearhub.org/valvepatientguide.
41. Thoenes, Martin, et al. "Narrative Review of the Role of Artificial Intelligence to Improve Aortic Valve Disease Management." *Journal of Thoracic Disease*, vol. 13, no. 1, AME Publishing Company, Jan. 2021, pp. 396–404. <https://doi.org/10.21037/jtd-20-1837>.
42. Lee, Sung Hoon, et al. "Advances in Microsensors and Wearable Bioelectronics for Digital Stethoscopes in Health Monitoring and Disease Diagnosis." *Advanced Healthcare Materials*, vol. 10, no. 22, Wiley, Sept. 2021, p. 2101400. <https://doi.org/10.1002/adhm.202101400>.
43. Hirose, Takanobu, et al. "The Utility of Real-Time Remote Auscultation Using a Bluetooth-Connected Electronic Stethoscope: Open-Label Randomized Controlled Pilot Trial." *JMIR mHealth and uHealth*, vol. 9, no. 7, JMIR Publications Inc., Julio 2021, p. e23109. <https://doi.org/10.2196/23109>.
44. "ACC.23: Edwards Highlights New Data Related to Lifetime Management of Aortic Stenosis." *CathLabDigest, Cardiovascular Learning Network*, 6 Mar. 2023, www.hmpgloballearningnetwork.com/site/cathlab/news/acc23-edwards-highlights-new-data-related-lifetime-management-aortic-stenosis. Consultado el 10 Mar. 2023.

Este reporte fue encargado por Global Heart Hub y producido por Global Coalition on Aging. Este trabajo fue posible gracias a la subvención sin restricciones de Edwards Lifesciences y Medtronic.

Global Heart Hub es la primera organización global sin fines de lucro establecida para dar voz a las personas que viven con o están afectadas por alguna enfermedad cardiovascular. Somos una alianza de organizaciones de pacientes de corazón, con el objetivo de crear una voz mundial unificada para aquellos con una afección cardíaca o que estén afectados por ella.

Nuestro objetivo es unir a grupos de pacientes de cada país del mundo bajo la sombrilla de Global Heart Hub. Nuestra misión conjunta es crear conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares y los desafíos que representa en la vida cotidiana. Global Heart Hub es una plataforma para que las organizaciones de pacientes de corazón compartan sus puntos de vista, aprendan de las mejores prácticas de los demás, se unan en objetivos comunes en defensa de los pacientes, y compartan recursos. Nuestro objetivo es aumentar la conciencia y la comprensión de las muchas afecciones cardíacas que existen, mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes, y optimizar su longevidad y un envejecimiento saludable.

GCOA representa una sección transversal de empresas de todo el mundo, incluidos los sectores tecnológico, farmacéutico, sanitario, de asistencia a domicilio, financiero, de transportes y de consumo. Involucramos a las instituciones globales, los responsables políticos, y el público para impulsar el debate, crear, y promover políticas y acciones innovadoras para transformar los desafíos asociados con el envejecimiento de la población mundial en oportunidades para el compromiso social, la productividad y la sostenibilidad fiscal.

Para más información, visite
globalhearthub.org

www.globalcoalitiononaging.com

y contáctenos en
info@globalhearthub.org

info@globalcoalitiononaging.com