

**Comentado por :Efrain Alonso Gomez López, MD.**

**“Falla cardiaca una nueva clasificación similar a la clasificación TNM de los pacientes con cáncer” Fortalezas y desventajas de esta nueva propuesta de clasificación.**

## **HEART FAILURE**

### **TNM-LIKE CLASSIFICATION**

**FRANCESCO FEDELE, MD, PAOLO SEVERINO, MD, SIMONE CALCAGNO, MD, MASSIMO MANCONE, MD, PHD  
ROME, ITALY**

Los autores parten del comentario sobre el artículo publicado sobre una propuesta de clasificación de las cardiomiopatías (2), The MOGE(S) classification; dirigida hacia las diferentes características **M**: Órganos comprometidos. **O**: Patrón de herencia genética o familiar. **G**: Etiología. **E**: información sobre un defecto genético o enfermedad subyacente / causa (por ejemplo, virales, autoinmunes, toxicidad); y también **S**: estado funcional clasificando las etapas con base en la clasificación por etapas del el American College of Cardiology / American Heart Association (ACC / AHA) y del estado funcional de la New York Heart Association (NYHA). Los autores sugieren que esta nueva clasificación, permita un mayor entendimiento de la enfermedad un más fácil comunicación entre los médicos encargados de estos pacientes, y ayudar al desarrollo de registros multicentricos y multinacionales que permitan la investigación en el diagnóstico y manejo de las cardiomiopatías.

Fedele y cols, creen que la clasificación de MOGE(S), se aleja o difiere en forma importante de los principales elementos de la clasificación TNM de los tumores, así como en su simplicidad y aplicabilidad clínica. Fedele y cols, considera que el valor de la clasificación TNM son justamente su simplicidad, su utilidad clínica y su eficacia para planear estrategias terapéuticas y para determinar el pronóstico de un paciente.

En este orden de ideas Fedele y cols proponen un sistema de clasificación de la falla cardiaca, similar a la clasificación TNM utilizada en oncología (3). Tabla N°1

En esta propuesta, donde “H” es por Heart y se podría hacer una analogía con “T” en la clasificación TNM. La segunda etapa, sería la evaluación del compromiso pulmonar “L”. por la proximidad anatómica y funcional entre el corazón y el pulmón, Haciendo analogía a los nódulos linfáticos en la clasificación de los tumores. Por ultimo recordando el significado etimológico del antiguo griego compuesta de meta = después, de otro modo, mas allá, en otro lugar, y stasis= Acción de estar que traduciría para los efectos de la clasificación en falla cardiaca “la mal función de órganos periféricos” tales como el riñón, el hígado y el cerebro y representarían la etapa final “M” (Tabla N°1). En conclusión de este articulo los autores comentan que la clasificación nosológica MOGE(S) representa una traducción entre la ciencia básica y la medicina clínica,. Sin embargo, esta clasificación difiere en forma significativa de las metas propuestas del TNM, y se cree que pueda ser muy complejo para ser usado en la práctica clínica. De otra parte, , la clasificación de Fedele y cols, puede ser fácilmente aplicable en el mundo real, y cumple los adjetivos de similar a la clasificación TNM. A pesar de esto validaciones científicas adicionales son necesarias a darle mayor validez a esta propuesta de clasificación.

Los autores sugieren que, la clasificación actual podría darnos una insuficiente revisión del estado de salud en general de los pacientes con falla cardiaca.

**Tabla N°1. Clasificación HLM de falla cardiaca**

CORAZON	PULMON	DISFUNCION DE OTROS ORGANOS
<b>H-1:</b> Alteracion de la funcion sistolica o diastolica del VI sin daño	<b>L-0:</b> Sin compromiso pulmonar. <b>L-1:</b> Congestion Hemodinamica <b>L-2:</b> Congestion Clinica <b>L-3:</b> Pulmon-Corazon *	<b>M-0:</b> No disfuncion de otro organo. <b>M-1:</b> Daño de un organo por falla cardiaca. <b>M-2:</b> Daño de dos organos por falla cardiaca. <b>M-3:</b> Daño multiorganico.
<b>H-2:</b> Disfuncion sistolica o diastolica del VI y daño estructural ( HVI, IAM Previo)		
<b>H-3:</b> Disfuncion sistolica y diastolica del VI ( y/o FEVI < 35%), con remodelacion del VI.	<b>PARAMETROS DE DAÑO PULMONAR</b> <b>Hipertension pulmonar pre-capilar</b> (mPAP > 25mmHg ; PAWP < 15mmHg)	<b>Otros Organos:</b> - Riñon - Hígado - Sistema nervioso central
<b>H-4:</b> Disfuncion bi-ventricular sistolica y diastolica.	<b>Hipertension pulmonar post-capilar</b> (mPAP > 25mmHg; PAWP > 15mmHg) <b>Derrame pleural</b> <b>Edema Pulmonar</b>	

Columna de corazon diferentes etapas del compormiso cardiaco (H-1 a H-4), Pulmona (L-0 a L-3) y compromiso de organo periferico (EJ. Riñon, Hígado y cerebro (M-0 a M-3).

\* Pulmon -Corazon, traduce la arterializacion de las vasculatura pre y post-capilar pulmonar y permite imaginar facilmente como esta condicion aumenta el compromiso de la funcion pulmonar.

FEVI= Fraccion de eyecion del Ventriculo izquierdo. HVI= Hipertrofia del ventriculo izquierdo, IAM = Infarto Agudo de miocardio, mPAP= Preasion arterial pulmonar media, PAWP= Presion capilar pulmonar, VI= Ventriculo izquierdo.

Esta clasificación valdría la pena mirarla a futuro sobre una base de investigación clínica sobre la clasificación de la falla cardiaca, y determinar también si esta clasificación permite observar impactos de las estrategias terapéuticas basadas en esta clasificación, como por ejemplo intervenciones no solamente cardio-protectoras en el caso de la clasificación H1, o evaluación de estrategias terapéuticas más allá de lo cardio-protector como el caso de terapias que involucren aspectos reno y hepato-protectores por ejemplo.

La clasificación de falla cardiaca crónica propuesta desde el seno del ACC/AHA inicia con una fase de clasificación donde se hace énfasis en aspectos de prevención de desarrollo y progresión y otra de clasificación de estadios avanzados donde la terapia farmacológica se soporta adicionando la clasificación funcional de la NYHA. En esta nueva clasificación propuesta por Fedele y cols, se enfoca en aspectos morfo fisiológicos del compromiso cardiaco, en el compromiso pulmonar los cuales pueden ser fijos o dinámicos lo cual hará variar la clasificación en cada momento de la situación clínica en particular y no podríamos determinar sin estudios prospectivos sus claras implicaciones pronosticas al menos en el caso de los cambios dinámicos. Igualmente podría decirse de los aspectos relacionados con la clasificación M (Disfunción de otros órganos los cuales tendrían o cumplirían las mismas características clínicas de reversibilidad o no en un momento de la condición clínica en particular.

Al momento se podría considerar una evaluación retrospectiva y prospectiva aplicando este nuevo sistema de clasificación para estratificar pronóstico, considerar el curso de las terapias propuestas y poder evaluar los eventos cardiovasculares de los pacientes con falla cardiaca.

**Referencia:**

- 1. Francesco Fedele F, MD, Severino P, MD, Calcagno S, MD, Mancone M, MD. Heart Failure: TNM-Like Classification; J Am Coll Cardiol 2014;63:1959–60.**
- 2. Arbustini E, Narula N, Dec GW, et al. The MOGE(S) classification for a phenotype–genotype nomenclature of cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol 2013;62:2046–72.**
- 3. Fedele F, Gatto MC, D’Ambrosi A, Mancone M. TNM-like classification: a new proposed method for heart failure staging. Sci World J 2013;2013:1–8.**