



**CURSO VIRTUAL 2026**  
**ABORDAJE DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA**  
**PARA CLÍNICA MÉDICA**



**Presidente:** Dr. Gustavo Castiello  
**Coordinador** Dr. Claudio Morós  
**Secretario:** Dr. Cristian Musante

**Organizador:** Sociedad de Cardiología de Buenos Aires.

**Calendario de Actividades:**

Webinar de presentación del curso (gratuito con inscripción previa)

Módulo 1: fecha JUNIO / 2026

Módulo 2: fecha JUNIO/ 2026

Módulo 3: fecha JULIO/ 2026

Módulo 4: fecha JULIO/ 2026

Módulo 5: fecha JULIO/ 2026

Módulo 6: fecha JULIO/ 2026

Webinar de cierre: AGOSTO/ 2026

**Carga Horaria.** 30 horas cátedra.

Puntaje avalado por la Federación Argentina de Cardiología para recertificar: 45 puntos o créditos para recertificar en cardiología.

**Docentes:**

Dr Gustavo Castiello / Dr Claudio Morós / Dr Cristian Musante /Dr Eduardo Perna /Dr Hugo Millone

**Firmas Digitales para el Certificado:** Dr Gustavo Castiello Dr Claudio Morós

**Destinado** a Cardiólogos, Médicos clínicos, Médicos de familia, Auditores médicos de organismos públicos y privados.

# Programa

## **Fundamentos Educativos:**

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico que se caracteriza por la presencia o antecedentes de síntomas y/o signos típicos secundarios a una alteración estructural o funcional del corazón. Resulta en una reducción del gasto cardíaco o en un aumento de las presiones de llenado, ya sea en reposo o en esfuerzo, corroboradas por métodos invasivos/no invasivos, o aumento de los péptidos natriuréticos. La IC puede producirse debido a alteraciones en el miocardio, endocardio, pericardio o en las válvulas, así como por alteraciones del ritmo o la conducción.

La IC es una entidad en amplio crecimiento ya que los avances tecnológicos hacen que se traten mejor los síndromes isquémicos agudos como el infarto. Esto permite prolongar la esperanza de vida, aunque conlleva un aumento en la incidencia de IC.

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es una de las principales causas de internación en los sistemas de la salud del mundo, constituyendo un desafío creciente para dichos sistemas. En países de América del Norte y Europa, con altos ingresos económicos de la población, esta patología representa entre el 1% y el 2% de todas las internaciones y en mayores de 65 años entre el 4% al 10%. La mortalidad intrahospitalaria se sitúa entre el 8 y el 10 % dependiendo del país y del sistema sanitario.

En Argentina, los datos epidemiológicos sobre ICA son escasos y provienen principalmente de registros desarrollados en instituciones de salud de alta complejidad, donde los pacientes suelen ser evaluados y tratados por cardiólogos y cursan su internación en unidades de cuidados cardiológicos. Sin embargo, en muchas instituciones de salud argentinas, especialmente en aquellas sin unidades de cuidados cardiológicos, los pacientes con ICA son internados en salas de clínica médica. Este escenario asistencial se vuelve muy frecuente, quedando la evolución clínica, el abordaje diagnóstico y las estrategias terapéuticas a cargo de los médicos clínicos.

En este contexto, dado que la IC es una patología frecuente en la internación y con perspectivas de crecimiento futuro, surge la iniciativa de diseñar un curso sobre IC con enfoque clínico y conceptos básicos, orientado a facilitar su aplicación en la práctica asistencial, analizando intervenciones en situaciones concretas. Se promueve la discusión, intercambio y construcción de conocimientos entre colegas.

**Objetivo general:** Brindar a los cursantes una comprensión integral de la insuficiencia cardíaca desde una perspectiva clínica, desarrollando competencias y ofreciendo herramientas básicas que faciliten su aplicación en la práctica asistencial cotidiana.

## **Objetivos Específicos:**

- Capacitar a los participantes en el reconocimiento de fenotipos de insuficiencia cardíaca (HF<sub>r</sub>EF, HF<sub>m</sub>rEF, HF<sub>p</sub>EF) y su adecuada estratificación mediante biomarcadores y ecocardiografía, integrando comorbilidades y determinantes sociales para la toma de decisiones.
- Aprender a implementar tratamientos basados en las diferentes guías de insuficiencia cardíaca aguda y crónica, optimizando la titulación de las diferentes drogas.
- Desarrollar habilidades para la selección de terapias eléctricas avanzadas (DAI, TRC) y el abordaje multidisciplinario.

- Concientizar a los médicos en la importancia de la educación del paciente en autocuidado, adherencia y reconocimiento de signos de alarma.

## **MÓDULO 1: Introducción en la insuficiencia cardíaca**

**Contenidos:** Visión general de la insuficiencia cardíaca, definición, epidemiología, clasificación, etiología y fisiopatología e impacto pronóstico. Algoritmo diagnóstico inicial y el diagnóstico diferencial. Importancia de la educación y la comunicación con el paciente como herramienta fundamental para reducir descompensaciones e internaciones y además el manejo de la prevención en las distintas etapas de la enfermedad.

**Dr. Castiello Gustavo**

### **Referencias bibliográficas**

1-Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., et al. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 145(18), e895–e1032. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>

2-Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., et al. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: Executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), 1757–1780. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.12.011>

3-McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., et al. (2022). 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 24(1), 4–131. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2333>

4-McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., et al. (2023). 2023 focused update of the 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 44(37), 3627–3639. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>

5-Ostrominski, J. W., DeFilippis, E. M., Bansal, K., Riello, R. J., III, Bozkurt, B., Heidenreich, P. A., & Vaduganathan, M. (2024). Contemporary American and European guidelines for heart failure management: JACC: Heart Failure guideline comparison. *JACC: Heart Failure*, 12(5), 810–825. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2024.02.020>

## **MÓDULO 2: Diagnóstico de la insuficiencia cardíaca, con fracción de eyección conservada, intermedia y deteriorada**

**Contenidos:** Diagnóstico de la insuficiencia cardíaca en sus diferentes fenotipos según la fracción de eyección (preservada, levemente reducida y reducida). Enfoque práctico basado en la evaluación clínica, el examen físico, ECG, radiografía, ecocardiograma y biomarcadores. El rol de los estudios funcionales, la resonancia y el cateterismo en situaciones seleccionadas, integrando toda la información para el diagnóstico etiológico y la estratificación del paciente.

**Dr. Perna Eduardo**

## Referencias bibliográficas

- 1-Maddox, T. M., Januzzi, J. L., Jr., Allen, L. A., Breathett, K., Brouse, S., Butler, J., et al. (2024). 2024 ACC expert consensus decision pathway for treatment of heart failure with reduced ejection fraction: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 83(15), 1444–1488. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.12.024>
- 2-Kittleson, M. M., Panjath, G. S., Amancherla, K., Davis, L. L., Deswal, A., Dixon, D. L., et al. (2023). 2023 ACC expert consensus decision pathway on management of heart failure with preserved ejection fraction: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 81, 1835–1878. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.03.393>
- 3-Hollenberg, S. M., et al. (2024). 2024 ACC expert consensus decision pathway on clinical assessment, management, and trajectory of patients hospitalized with heart failure: Focused update. *Journal of the American College of Cardiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.06.002>
- 4-Zannad, F., Lam, C. S. P., Butler, J., et al. (2024). New and future heart failure drugs. *Nature Cardiovascular Research*, 3(2), 123–136. <https://doi.org/10.1038/s44161-024-00345-7>
- 5-Matthew G. Dimond, BS,<sup>a</sup> Nasrien E. Ibrahim, MD,<sup>a</sup> Mona Fiuzat, PHARMD,<sup>b</sup> John J.V. McMurray, MD, et al. Left Ventricular Ejection Fraction and the Future of Heart Failure Phenotyping. *JACC: HEART FAILURE* VOL. 12, NO. 3, 2024 MARCH 2024:451–460. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2023.11.005>
- 6-Milton Packer, MD. The Adipokine Hypothesis of Heart Failure With a Preserved Ejection Fraction. *JACC* VOL. 86, NO. 16, 2025 OCTOBER 21, 2025:1269–1373. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.06.055>

## MÓDULO 3: Insuficiencia Cardíaca Aguda

**Contenido:** Insuficiencia cardíaca aguda con enfoque práctico orientado al médico clínico y de guardia. Identificación de los perfiles clínicos (húmedo/seco – caliente/frío), los principales factores descompensantes, la evaluación inicial con interrogatorio, examen físico, ECG, laboratorio e imágenes. Manejo terapéutico inicial según el perfil hemodinámico, incluyendo edema agudo de pulmón y shock cardiogénico. Criterios de internación y alta.

**Dr. Musante Cristian**

## Referencias bibliográficas

- 1-David M Viau,<sup>1,2</sup> Javier A Sala-Mercado,<sup>2,3</sup> Marty D Springer et al. The pathophysiology of hypertensive acute heart failure. *Heart* 2015;101:1861–1867. doi:10.1136/heartjnl-2015-307461
- 2-Benjamin Deniau, Wilfried Mullens, Maria Rosa Costanzo et al. Acute heart failure: current pharmacological treatment and perspectives. *European Heart Journal* (2023) 44, 4634–4649 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad617>
- 3-Milton Packer, MD. Evolutionary History of the Comorbidity Driven Coronary Microvascular Endothelial Inflammation Hypothesis and Its Metamorphosis to the Adipokine Hypothesis of Heart Failure With a Preserved Ejection Fraction. *JACC: HEART FAILURE* VOL. 14, NO. 2, 2026

4-Mohamed S. Ali, PHARMD, SM, a Kaitlyn M. Greer. The Association Between Office, Video, and Telemanagement Encounters and GDMT Optimization in Advanced HFREF. JACC: ADVANCES, VOL. 5, NO. 1, 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102375>

5-George Giannakoulas, Ioannis T. Farmakis, Lukas Hobohm et al. Acute right ventricular failure: pathophysiology, aetiology, assessment, and management. European Heart Journal (2025) 46, 2520–2535 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf215>

## **MÓDULO 4: Los cuatro escenarios de la Insuficiencia Cardíaca en la cardiopatía congénita del adulto. Cómo abordarlos y tratarlos**

**Contenido:** Insuficiencia cardíaca en el adulto con cardiopatía congénita según los cuatro escenarios fisiopatológicos principales: falla del ventrículo izquierdo sistémico, falla del ventrículo derecho sistémico, falla del ventrículo derecho subpulmonar y falla del ventrículo único (circulación tipo Fontan). Las características clínicas, los mecanismos fisiopatológicos y las estrategias de tratamiento médico y no farmacológico en cada escenario.

**Dr. Morós Claudio**

### **Referencias bibliográficas**

1. Egbe et al. Left Ventricular Systolic Dysfunction in Congenital Heart Disease . JACC VOL. 79, NO. 14, 2022 APRIL 12, 2022:1356 – 1365
2. Chun Wei Lu et al. Heart Failure and Patient-Reported Outcomes in Adults With Congenital Heart Disease from 15 Countries J Am Heart Assoc. 2022;11:e024993. DOI: 10.1161/JAHA.121.024993.
3. Margarita Brida et al. Pharmacological therapy in adult congenital heart disease: growin need, yer limited evidence, European Heart Journal (2018) N: 0, 1-10
4. Pastora Gallego et al. Medical therapy for heart failure in adult congenital heart disease; does it work? Heart 2020; 105: 154-162
5. Michelle Gurvitz, MD, MS, FACC, Chair; Eric V. Krieger, MD, et al. 2025 ACC/AHA/HRS/ISACHD/SCAI Guideline for the Management of Adults With Congenital Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2025;152:e00–e00. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001402

## **MÓDULO 5: Comorbilidades en Insuficiencia Cardíaca**

**Contenido:** Comorbilidades asociadas a la insuficiencia cardíaca, enfoque práctico orientado al médico clínico, incluyendo anemia, insuficiencia renal, EPOC, apnea del sueño, diabetes, trastornos osteoarticulares, deterioro cognitivo y caquexia cardíaca. Su impacto en la evolución, el pronóstico y el tratamiento del paciente. Consideraciones prácticas sobre el uso de analgésicos en pacientes con insuficiencia cardíaca.

**Dr. Milone Hugo**

## Referencias bibliográficas

- 1-Killu, A. M., et al. (2023). The AHA/ACC/HFSA 2022 heart failure guidelines: Changing the focus to heart failure prevention. *American Journal of Preventive Cardiology*, 13, 100456. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2023.100456>
- 2-Weerakkody, R., et al. (2024). HFpEF management: Systematic review of clinical practice guidelines and recommendations. *European Heart Journal – Quality of Care & Clinical Outcomes*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcad089>
- 3-Maryam Sajid, MBBS, a, \* Shaheer Qureshi, MBBS, a, \* Zahra Imran, MBBS et all. Rising Trends in Obesity and Heart Failure Related Mortality in the United States, 1999-2024. *JACC: ADVANCES*, VOL. 4, NO. 12, 2025. DECEMBER 2025:102303. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102303>
- 4- Pasquale Perrone - Filardi, Stefania Paolillo ,Pierluigi Costanzo, Gianluigi Savarese, Bruno Trimarco,and Rober O. Bonow et all. The role of metabolic syndrome in heart failure. *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehv350

## MÓDULO 6: Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca

**Contenido:** Tratamiento de la insuficiencia cardíaca según el tipo de fracción de eyección, incluyendo el manejo farmacológico en la insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada y reducida. El tratamiento durante la internación. El rol de los dispositivos de terapia eléctrica y el trasplante. Estrategias no farmacológicas como la rehabilitación cardiovascular. Enfoque terapéutico en la insuficiencia cardíaca avanzada y terminal. Seguimiento longitudinal del paciente (adherencia, signos de alarma, autocuidado)

**Dr. Castiello Gustavo**

## Referencias bibliográficas

- 1-Juan Antonio Requena-Ibañez\*, Carlos G. Santos-Gallego y Juan Jose´ Badimo´n. Los iSGLT2 en la insuficiencia cardiaca. ¿ Sus beneficios pueden extenderse a todo el espectro de la fraccion de eyeccion? *Rev Esp Cardiol*. 2022;75(10):834–842. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.04.008>
- 2-Lingling Wu, MD, a Affan Rizwan, MD, b Mario Rodriguez, MD, et all. Heart Failure With Mildly Reduced Ejection Fraction A Call for a Precision Medicine Approach. *JACC: ADVANCES*, VOL. 5, NO. 1, 2026. JANUARY 2026:102476. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102476>
- 3-Sonal Kumar, MD, MPH, a John E. Anderson, MD, b Andrea Coviello, MD, MSC, MMCI, c Francisco Lopez-Jimenez, MD, MSC, d George L. Bakris, MD . The Role of Glucagon - Like Peptide-1 Receptor Agonists in the Treatment of Cardiovascular -Kidney -Metabolic Syndrome. *JACC: ADVANCES*, VOL. 5, NO. 1, 2026. JANUARY 2026:102465. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2025.102465>
- 4-Josephine L. Harrington, MD, a,b Mario E. Canonico, MD, PHD, a,b Abdelghani El Rafei, MD, MS, et all. Nonsteroidal and Steroidal Mineralocorticoid Antagonists Rationale, Evidence, and Unanswered Questions. *JACC: HEART FAILURE* VOL. 13, NO. 10, 2025. OCTOBER 2025:102637. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2025.102637>
- 5-Tariq Jamal Siddiqi, MD,a Milton Packer ,MD,b Justin A .Ezekowitz ,MBBCH,MSC, et all. DiureticPotentiationStrategiesin AcuteHeartFailure. *JACC: HEART FAILURE* VOL. 13, NO. 1, 2025. JANUARY 2025:14–27. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2024.09.017>

**Metodología:**

El curso inicia con una cohorte inicial de tres meses, luego de ese período la inscripción estará abierta como curso autoasistido. Se inicia con un Webinar de presentación y semanalmente se suben los recursos didácticos del curso hasta completar la totalidad en un plazo de 2 meses. Las clases son asincrónicas y cuentan con un foro de presentación y consulta. Dichos espacios serán coordinados por tutores que acompañarán el proceso de aprendizaje de los cursantes. Como cierre se ofrece un Webinar con casos clínicos donde se podrá intercambiar consultas con los expertos en la materia.

**Modalidad de Evaluación:**

El curso incluye, al finalizar cada módulo, la presentación de un caso clínico con 5 preguntas multiple choice. Estas actividades son obligatorias pero no tienen puntaje. Su objetivo es reforzar la comprensión de los contenidos desarrollados.

La evaluación final consiste en un examen de opción múltiple, que deberá aprobarse con un mínimo del 70% de respuestas correctas. El examen final contará con una instancia recuperatoria.

**Duración del curso e inscripciones:**

El curso tendrá una duración estipulada de 2 meses. Inicia en junio del 2026 incorporando 1 clase cada 15 días. Quedando todas las charlas del curso, disponibles para su visualización en el aula virtual para fines del mes de julio. Se realizará un webinar de inicio previo al lanzamiento del curso y un Webinar de cierre a fines agosto del 2026. Las inscripciones se realizan en la página web de SoCABA [www.socaba.net](http://www.socaba.net) y luego del pago desde la plataforma Pago Tic: <https://socaba.paypertic.com.ar>, se le dará el alta al Aula virtual dentro de las 48 horas hábiles.