

Escuela De Medicina

Universidad del Sureste

RESUMEN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Presenta: Francisco Lara Vega

Dr. Guillen Hernández Edgar Martin

Grado: 7to Grupo A

Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Fecha: 14/06/2020

La insuficiencia cardíaca congestiva ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre de manera eficaz. Esto produce que la sangre y los líquidos se acumulen en los pulmones, hígado y otros órganos, de modo que el corazón tiene que esforzarse más para bombear sangre al resto del cuerpo.

La causa más común de insuficiencia cardíaca congestiva es un defecto cardíaco congénito “defecto de nacimiento”, este defecto puede ser un agujero en la pared que separa las cavidades del corazón o un vaso sanguíneo de más. No todos los problemas congénitos de corazón producen insuficiencia cardíaca congestiva.

Los síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva pueden desarrollarse lentamente.

- Disnea
- Fatiga y debilidad
- Edema de miembros inferiores
- Latidos del corazón rápidos o irregulares
- Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
- Nicturia
- Ascitis
- Aumento de peso muy rápido por retención de líquido
- Falta de apetito y náuseas
- Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
- Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

La cardiopatía hipertensiva es la causa más frecuente de la ICC

Se estima que la hipertensión arterial es responsable del 39% de la ICC de los hombres y 59% de las mujeres que tienen ICC.

Las manifestaciones clínicas clásicas de la IC son la astenia y la fatigabilidad, y los síntomas congestivos como disnea de esfuerzo progresiva hasta el reposo, ortopnea, tos nocturna, disnea paroxística nocturna, distensión abdominal o edemas maleolares por retención hidrosalina, que pueden conllevar ganancia de peso, o dolor abdominal por hígado de estasis o ascitis a tensión. Cuando la enfermedad progresa pueden aparecer anorexia y pérdida de peso, debido a pérdida de masa magra.

En la exploración física pueden aparecer taquipnea y respiración de Cheyne-Stokes, taquicardia y la posible presencia de un galope por tercer ruido. También es frecuente la presencia de soplos, bien por la propia cardiopatía, bien por la aparición de insuficiencia mitral por dilatación ventricular. Además, podemos objetivar signos congestivos, como ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular, crepitantes húmedos diseminados, o sibilantes (asma cardíaco), en algunos casos, derrame pleural (con matidez a la percusión e hipofonesis), hepatomegalia congestiva que puede ser dolorosa, edemas maleolares o edema en región sacra en pacientes encamados y ascitis en casos evolucionados.

El diagnóstico de insuficiencia cardíaca requiere de la presencia simultánea de al menos 2 criterios mayores ó de 1 criterio mayor y 2 criterios menores de Framingham

Mayores

Disnea paroxística nocturna

Ingurgitación yugular

Estertores

Cardiomegalia radiográfica (incremento del tamaño cardíaco en la radiografía de tórax)

Edema agudo de pulmón

Galope con tercer ruido

Reflujo hepato-yugular

Pérdida de peso > 4,5 kg en 5 días en respuesta al tratamiento

Menores

Edema bilateral de miembros inferiores

Tos nocturna

Disnea de esfuerzo

Hepatomegalia

Derrame pleural

Disminución de la capacidad vital a 1/3 de la máxima registrada

Taquicardia (frecuencia cardíaca > 120 lat/min)

La hepatomegalia congestiva es la acumulación de sangre en el hígado, como consecuencia de una insuficiencia cardíaca.

Exploración	Finalidad
Radiografía de tórax	Confirmar el diagnóstico de congestión o edema de pulmón
	Valorar cardiomegalia
Electrocardiograma	Detectar arritmias, evidenciar infartos anteriores, identificar hipertrofia ventricular izquierda
Ecocardiograma	Valorar la anatomía y la función cardíacas y posibles valvulopatías
Hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas	Excluir causas subyacentes y detectar complicaciones o comorbilidades
Péptidos natriuréticos	Diagnóstico, seguimiento y pronóstico
Pruebas de esfuerzo	Confirmar la evidencia electrocardiográfica o clínica de isquemia

Grupos farmacológicos fundamentales empleados en la insuficiencia cardíaca.

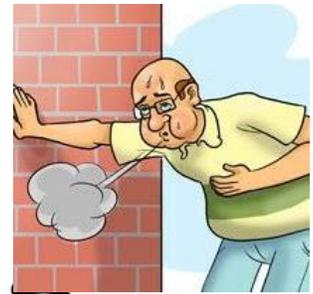
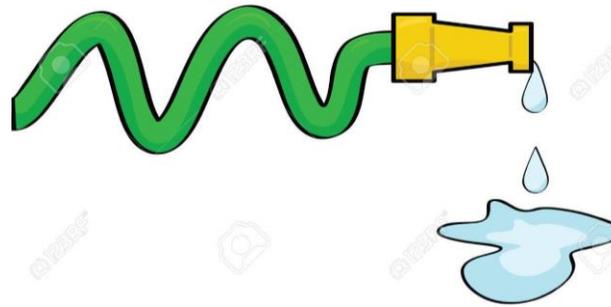
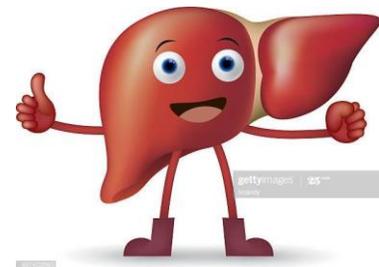
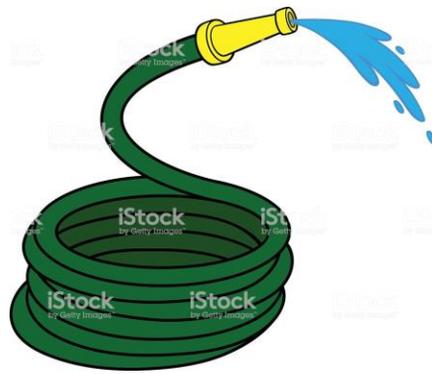
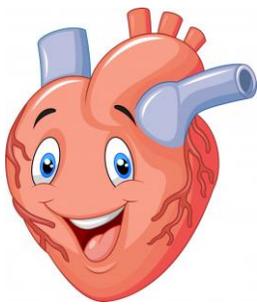
<i>Diuréticos</i>	
De asa	Furosemida, torasemida
Tiazídicos	Hidroclorotiazida
Antagonistas de la aldosterona	Espironolactona, eplerenona
<i>IECA</i>	Captopril, enalapril, ramipril, perindopril
<i>Betabloqueantes</i>	Carvedilol, bisoprolol, metoprolol, nebivolol
Digoxina	
<i>ARA-II</i>	Candesartán, losartán, valsartán

La insuficiencia cardíaca grave hace que la sangre regrese desde el corazón a la vena cava inferior (la gran vena que lleva sangre desde la parte inferior del organismo al corazón). Esta congestión hace que aumente la presión en la vena cava inferior y en otras que llevan la sangre hasta ella, incluidas las venas hepáticas, que son las que drenan la sangre desde el hígado. Si esta presión en la vena cava inferior es lo bastante alta, el hígado se llena de sangre (se congestiona) y ello le impide funcionar correctamente.

La mayoría de las personas no presentan síntomas más allá de las molestias relacionadas con la insuficiencia cardíaca. Pero otras sufren malestar abdominal, habitualmente de carácter leve. El hígado (en el hipocondrio derecho, es decir, en la parte superior derecha del abdomen) está agrandado y con dolor a la palpación. En casos graves, la piel y la parte blanca de los ojos se vuelven amarillos, un trastorno denominado ictericia. Puede acumularse líquido en el abdomen, un trastorno denominado ascitis. El bazo también tiende a aumentar de tamaño. Si la congestión es grave y se cronifica, se produce daño hepático o incluso cirrosis grave.

Los médicos sospechan la existencia de esta afección en las personas con insuficiencia cardíaca que tienen los síntomas característicos. En estos casos realizan una exploración física del paciente y análisis de sangre para evaluar cómo funciona el hígado, si está dañado (pruebas de función hepática) y también para valorar la coagulación de la sangre. El diagnóstico se basa en los síntomas, los resultados de la exploración física y el análisis de sangre. Es importante identificar la existencia de hepatomegalia congestiva, principalmente porque indica cuál es la gravedad de la insuficiencia cardíaca.

Su manejo terapéutico se centra en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca; lo cual puede restaurar la funcionalidad normal del hígado.



Cuando una persona sufre de insuficiencia cardiaca grave, la cual podemos denominar congestiva, sabemos de ante mano que no habrá un buen flujo sanguíneo bombeado por el corazón, lo que producirá por consecuencia que la sangre fluya a través de los vasos sanguíneos a una velocidad menor de la que debe ser normalmente.

Esto producirá que la sangre y líquidos se acumulen en las cavidades como pulmón lo que ocasionara congestión pulmonar, e hígado, lo que nos llevara a una hepatomegalia, la cual en muchos casos es dolorosa y muy fácil de palpar debido al acumulo de líquido en el hígado, esto producirá a su vez ingurgitación yugular y más problemas congestivos.



La hepatomegalia congestiva es la acumulación de sangre en el hígado, como consecuencia de una insuficiencia cardíaca.