

# **Universidad del Sureste**

Escuela de Medicina

**Insuficiencia Cardíaca Congenita**

**Clínica Quirúrgica Complementaria**

**7° "A"**

- **Docente: Dr. GUILLEN HERNANDEZ EDGAR MARTIN**
- **Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso**

**14 de Junio de 2020**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

## Insuficiencia Cardíaca Congenita

Insuficiencia cardíaca no significa que el corazón ha dejado de funcionar, o que ha "fallado". Insuficiencia cardíaca significa que el corazón no está bombeando sangre por el cuerpo como debería.

La insuficiencia cardíaca también se denomina "insuficiencia cardíaca congestiva" si se comienzan a acumular fluidos en el cuerpo. Esto se debe a que el corazón no está bombeando bien la sangre y el fluido puede "retroceder" hacia sus pulmones.

Algunas son:

- Hipertensión arterial crónica
- Problemas en las válvulas cardíacas
- Latidos irregulares o anormales
- Enfermedad de la arteria coronaria (cuando los vasos sanguíneos en el corazón se estrechan)
- Cuando el músculo del corazón en sí mismo está dañado, a causa de medicamentos, edad o un ataque cardíaco anterior (cardiomiopatía)

Hay cuatro diferentes etapas de IC: A, B, C y D.

Cuando la afección progresa a la siguiente etapa, la esperanza de vida de una persona disminuye 5 años o más.

### Etapas A

Las personas con insuficiencia cardíaca en etapa A todavía no tienen disfunción de la actividad de bombeo del corazón, pero tienen un alto riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca debido a afecciones relacionadas, como presión arterial alta crónica, diabetes y enfermedad coronaria.

Las personas con esta etapa de IC no tienen problemas con la estructura del corazón ni con su funcionamiento. Además, muy rara vez presentan síntomas de IC, pero podrían tener síntomas relacionados con sus otras afecciones.

## Etapa B

La enfermedad cardíaca estructural se desarrolla en esta etapa como, por ejemplo, la reducción de la función de bombeo del corazón, que puede provocar un ventrículo izquierdo agrandado. También puede ser el resultado de un ataque cardíaco previo. Sin embargo, las personas con insuficiencia cardíaca en etapa B se mantienen sin síntomas.

## Etapa C

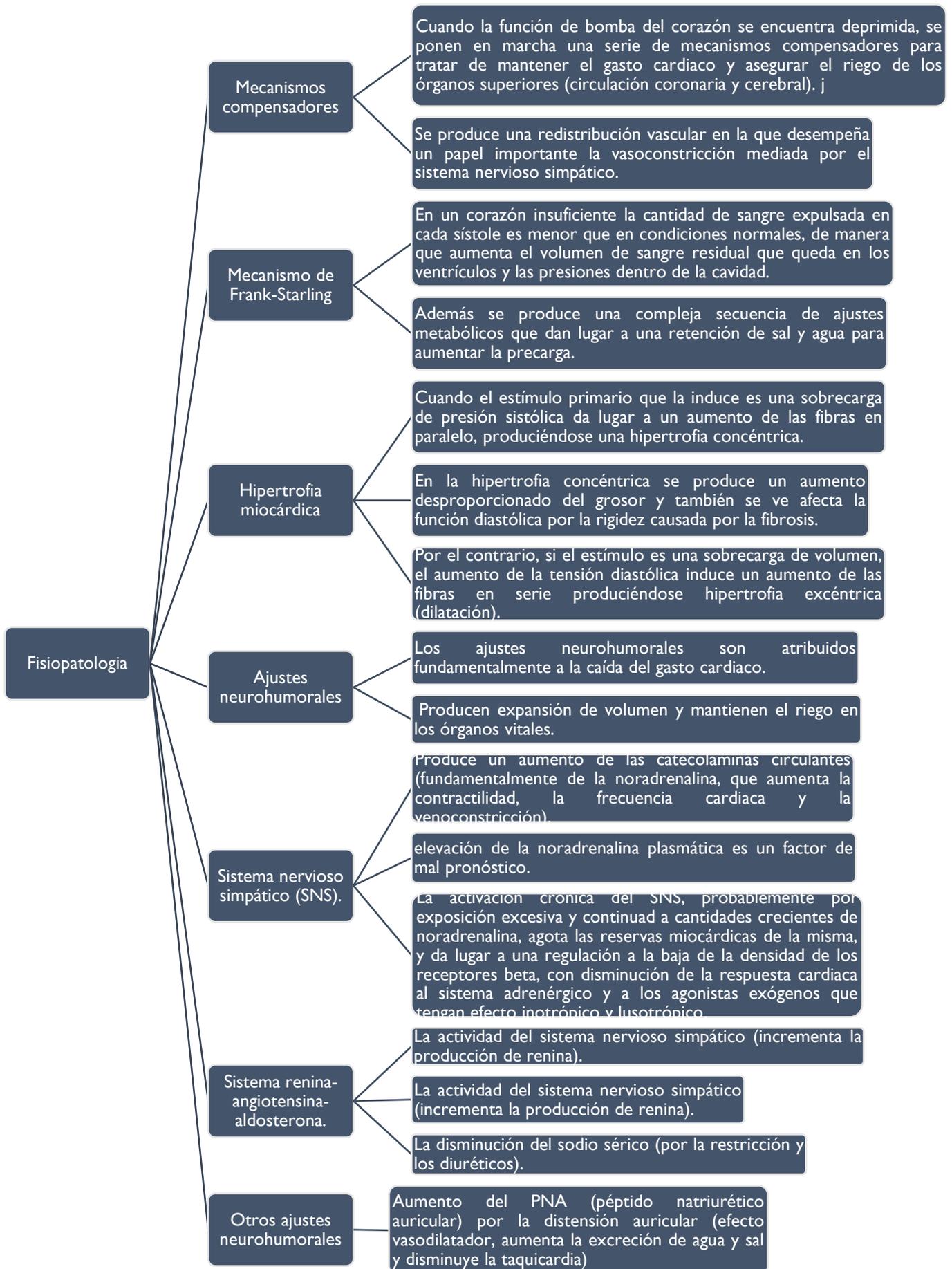
En esta etapa las personas mostrarán síntomas de IC relacionados con la enfermedad cardíaca estructural subyacente, incluyendo la fatiga o la disnea. Por lo general, estos síntomas ocurren debido a problemas con la función de compresión del ventrículo izquierdo o la cámara de bombeo del corazón.

La etapa C de la insuficiencia cardíaca también incluye a personas que ya no muestran síntomas, pero que actualmente están en tratamiento para síntomas anteriores (como aquellos que pasaron un tiempo en el hospital con exacerbación de insuficiencia cardíaca).

## Etapa D

En la etapa D, las personas tendrán una enfermedad cardíaca estructural avanzada y mostrarán síntomas significativos, incluso cuando estén en reposo.

Esta etapa es grave y puede requerir un tratamiento especializado avanzado, como soporte circulatorio mecánico, infusión inotrópica continua para hacer que el corazón se comprima más fuerte, trasplante de corazón o cuidados paliativos.



## Síntomas

- Puede sentirse demasiado cansado o muy débil. Le puede resultar difícil realizar cualquiera de sus actividades normales.
- Es posible que tenga síntomas de tos o una tos prolongada (crónica).
- Puede experimentar falta de aire, tanto cuando descansa como cuando realiza cualquier tipo de actividad. Esto puede incluir caminar hasta la puerta o subir escaleras.
- Puede resultarle difícil acostarse y tendrá que dormir con 2 o más almohadas. La falta de aire puede provocar que se levante en el medio de la noche.
- Sus piernas pueden estar inflamadas, especialmente los pies y tobillos.
- Puede subir de peso fácilmente por retención de líquidos, o sentirse inflado.
- Puede sentir palpitaciones.
- Algunas personas pueden sentir dolor de pecho, que puede variar de muy agudo a un leve malestar. La severidad del dolor no indica cuán severo es el daño al músculo del corazón.

## Diagnostico

Radiografía de tórax: Puede haber alteraciones antes de que aparezcan las manifestaciones clínicas. Cuando la presión venosa pulmonar es normal en posición erguida, las bases pulmonares están mejor perfundidas que los vértices y los vasos son más gruesos que los que irrigan los lóbulos superiores. Cuando aumenta la presión capilar aparece:

- Edema septal que aparece como densidades lineales denominadas líneas de Kerley. Las líneas B son las más comunes y son líneas finas horizontales en las bases pulmonares. Las líneas A de Kerley son densidades irregulares en disposición radiante desde los lóbulos superiores hacia el hilio. A veces aparece un infiltrado reticular fino compuesto por las líneas C de Kerley.
- Edema perivascular y peribronquial que produce pérdida de definición y borrosidad de los vasos y bronquios de mediano calibre.
- Edema subpleural (se hacen radiológicamente visibles las cisuras interlobares)

También se le ha denominado “tumor fantasma” pues desaparece con el tratamiento diurético.

Ecocardiografía-Doppler: Es extraordinariamente útil en la evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Permite valorar la masa ventricular, el tamaño de las cámaras, la función sistólica y diastólica y detectar causas con tratamientos específicos. Permite evaluar la respuesta al tratamiento en cuanto a la mejoría de la FE y ver el remodelado del ventrículo izquierdo.

Coronariografía: Debe realizarse en todos los pacientes con disfunción ventricular izquierda no filiada para descartar cardiopatía isquémica.

La ventriculografía aportará datos complementarios a la ecocardiografía sobre las válvulas y la FE.

### Criterios de Framingham

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
Disnea paroxística nocturna	Disnea de esfuerzo
Edema agudo de pulmón	Edema en miembros
Crepitantes	Tos nocturna
Distensión venosa yugular	Derrame pleural
Aumento de la presión venosa (>16 cm H <sub>2</sub> O)	Capacidad vital disminuida en un tercio
Reflujo hepatoyugular positivo	Hepatomegalia
Ritmo de galope por tercer tono (3R)	Taquicardia (>120 lpm)
Cardiomegalia	
CRITERIO MAYOR O MENOR	
Adelgazamiento = 4,5 kg después de 5 días de tratamiento	

### Tratamiento:

- Inhibidores de la ECA: estos medicamentos trabajan al abrir o dilatar las arterias. Disminuyen la presión sanguínea y mejoran el flujo de sangre a los riñones y a todo el cuerpo, reduciendo así los síntomas de insuficiencia cardíaca. Su médico también puede recetar estos medicamentos si tiene diabetes o proteínas en la orina, para proteger los riñones. Algunos ejemplos de este medicamento pueden incluir: maleato de enalapril (Vasotec®), lisinopril (Zestril®) y fosinopril sodio (Monopril®)
- Aspirina: según su estado de salud general y el tipo y severidad de su insuficiencia cardíaca, el médico puede recetarle aspirina como "anticoagulante". La aspirina trabaja al evitar que las plaquetas de la sangre formen coágulos (efecto antiplaquetario).
- Beta bloqueadores: se pueden utilizar para disminuir el ritmo cardíaco y mejorar el flujo de sangre por el cuerpo, aliviando así los síntomas de insuficiencia cardíaca. Los puede tomar si le han diagnosticado latidos irregulares o hipertensión arterial. Algunos ejemplos de este medicamento pueden incluir: metoprolol (Lopressor®), propranolol (Inderal®) y atenolol (Tenormin®).
- Diuréticos: se les conoce como "píldoras contra la retención de agua" ya que ayudan a prevenir la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia cardíaca congestiva al hacerlo

orinar más. Algunos ejemplos de este medicamento pueden incluir furosemida (Lasix®) e hidroclorotiazida. Este medicamento se puede tomar solo o en combinación con otros medicamentos.

- Digoxina: este medicamento, también denominado digitalis, trabaja al disminuir el ritmo cardíaco y hacer que el corazón lata de manera más eficiente. Así, bombeará mejor la sangre por el cuerpo. También se conoce como Lanoxin®

No deje ningún medicamento de manera abrupta, ya que podría provocar serios efectos secundarios.

## Bibliografía

AMIR. (2013). Cardiología y cirugía cardiovascular. *Manueal AMIR*.